

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja**

Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho

***AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS TÉCNICOS  
SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DE  
RADIOLOGIA EM REGIME DE URGÊNCIA NUMA INSTITUIÇÃO  
HOSPITALAR***

**Sandra Cristina Gonçalves Vieira de Sousa**

Beja

2019

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja**

Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho

***AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES  
DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DE RADIOLOGIA EM REGIME DE  
URGÊNCIA NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR***

Dissertação de Mestrado apresentada na Escola Superior de Tecnologia e Gestão  
do Instituto Politécnico de Beja

**Elaborado por:**

Sandra Cristina Gonçalves Vieira de Sousa

**Orientado por:**

Doutora Marta Isabel Casteleiro Amaral

**Coorientado por:**

Doutora Carla Maria Lopes da Silva Afonso dos Santos

Beja

2019

## AGRADECIMENTOS

O presente estudo só seria possível graças a várias pessoas que dedicaram um bocadinho do seu tempo a este estudo e a quem devo o meu agradecimento.

Agradeço em primeiro lugar às pessoas que sempre me apoiaram e incentivaram no desenvolvimento deste trabalho.

À Doutora Marta Isabel Casteleiro Amaral, orientadora da presente dissertação, pelo seu apoio, disponibilidade, paciência e sugestões feitas durante a execução deste trabalho.

À Doutora Carla Maria Lopes da Silva Afonso dos Santos, coorientadora, pela disponibilidade demonstrada e acompanhamento.

Agradeço a todos os professores que lecionaram neste mestrado e que connosco partilharam tanta informação e ensinamentos.

A todos os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia, Fisioterapia e Cardiopneumologia que tornaram possível este estudo.

Não posso assim terminar esta jornada sem antes agradecer:

Ao meu marido Luís e aos meus filhos Guilherme e Mafalda pelo apoio que me transmitiram mesmo quando as forças já faltavam. Obrigada por abdicarem com muita paciência do nosso tempo de família.

Aos meus pais e irmã pelo apoio e confiança.

A todos os meus colegas do Mestrado que partilharam o esforço e especialmente porque passaram de colegas a amigos, apoiando-nos mutuamente

Um agradecimento especial ao meu “gang da Radiologia”, Alexandra e Carla, porque sem elas esta jornada não tinha sido a mesma coisa, nem encarada da mesma forma. O apoio, a amizade, o “não deixar ir abaixo” foi aquilo que tornou possível esta jornada.

*"A única maneira de fazer um ótimo trabalho é amando aquilo que se faz"*

*Steve Jobs*

## RESUMO

A importância de estudar a satisfação profissional resulta da influência que a mesma pode ter sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental.

Os profissionais de saúde assumem papéis cada vez mais complexos e essenciais ao funcionamento do Sistema Nacional de Saúde. Devido às características específicas do trabalho que desenvolvem, os técnicos de saúde estão mais expostos a sofrer de *burnout* ou stress laboral.

Com este estudo, pretendeu-se obter uma verdadeira noção do grau de satisfação do Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia a trabalhar em regime de Urgência, 24 horas, numa instituição Hospitalar, numa tentativa de perceber e de poder ajudar as chefias a compreender quais os níveis de satisfação dos trabalhadores e que medidas podem implementar para melhorar a satisfação profissional daqueles.

A investigação baseou-se numa recolha de dados, através da aplicação do questionário “*Minnesota Satisfaction Questionnaire-Short version*”, salientando-se a adaptação e validação à população portuguesa, sendo realizado através de inquérito *online*.

Da análise e discussão destes resultados constatou-se que os níveis de satisfação dos TSDT do hospital “Alentejana” são positivos o que nos leva a deduzir que os níveis de *stress* e *Burnout* não tem valor expressivo por parte dos inquiridos.

**Palavras-Chave:** Riscos Psicossociais; Satisfação Profissional; Segurança no trabalho; Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica; Técnicos de Radiologia,

## ABSTRACT

The importance of studying job satisfaction comes out from the influence that it can have on the workers, affecting his physical and mental health. In addition, it is also a good indicator of organizational performance.

Taking into account the specific work of health professionals who increasingly assume complex and essential roles for the perfect functioning of the National Health Service (SNS). Due to the specific characteristics of the work they do, health workers are more likely to suffer from burnout or work *stress*.

This study aims to obtain a clear idea of the satisfaction level of the Senior Technicians of Diagnosis and Therapy of Radiology working in an emergency regime, 24 hours, in a Hospital institution. It attempts to perceive and be able to help the service leaders on how to understand which are the satisfaction levels of their workers and what measures they can implement to improve their job satisfaction.

The research is based on a data collection, through the application of the Minnesota Satisfaction Questionnaire-Short version questionnaire, emphasizing the adaptation and validation to the Portuguese population, being carried out through an online survey.

From the analysis and discussion of these results it was found that the satisfaction levels of the TSDT of the hospital “Alentejana” are positive which leads us to deduce that the stress and burnout levels have no significant value on the part of respondents.

**Keywords:** Psychosocial Risks; Professional Satisfaction; Safety at work; Superior Technicians of Diagnosis and Therapeutics; Technicians of Radiology

# ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO .....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS .....	ix
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	xi
1 INTRODUÇÃO .....	12
2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	15
2.1 Conceito de Satisfação no Trabalho .....	15
2.2 Escolas teóricas da satisfação profissional .....	17
2.2.1 Escola Psico-Económica.....	18
2.2.2 Escola Psicossociológica ou Escola das Relações Humanas:.....	20
2.2.3 Escola de Desenvolvimento .....	21
2.3 Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO) .....	21
2.4 Síntese das abordagens teóricas sobre a Satisfação Profissional .....	24
2.5 Fatores que influenciam a satisfação profissional .....	26
2.5.1 Desempenho Profissional/ Produtividade .....	27
2.5.2 Bem-estar Físico e Psicológico .....	27
2.5.3 Satisfação com a vida .....	27
2.5.4 Absentismo .....	28
2.6 <i>Stress</i> laboral e síndrome <i>de Burnout</i> .....	29
2.6.1 <i>Stress</i> Laboral.....	29
2.6.2 Síndrome <i>de Burnout</i> .....	34
3 A PROFISSÃO DE TÉCNICO SUPERIOR DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA ...	37
3.1 Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT).....	37
3.1.1 Técnico Superior de Diagnostico e Terapêutica de Radiologia .....	41
3.2 Caraterização da instituição.....	42
4 METODOLOGIA DO ESTUDO.....	44
4.1 Delineamento da investigação .....	44
4.2 Procedimentos.....	45
4.3 Questão de Partida, Objetivos e Hipóteses .....	45
4.4 Instrumento de recolha de dados.....	47

4.4.1	Questionário Sociodemográfico.....	48
4.4.2	Questionário <i>Minnesota Satisfaction Questionnaire-Short Version</i> .....	48
4.5	Estratégia de análise de dados.....	50
4.6	População e Amostra.....	51
4.6.1	Caracterização geral da amostra .....	51
5	RESULTADOS.....	56
5.1	Testes de Hipóteses .....	57
6	CONCLUSÃO.....	65
	BIBLIOGRAFIA.....	69
	ANEXO.....	75
	Anexo 1.....	76
	Questionário .....	76
	Anexo 2.....	88
	Identificação das 18 profissões dos TSDT .....	88



## ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

Quadro 1 – Teorias explicativas da Satisfação Profissional .....	25
Quadro 2 – Recursos Humanos da Unidade de Saúde "Alentejana" .....	43
Gráfico 1 – Distribuição da amostra por género (fonte: questionário).....	52
Gráfico 2 – Distribuição da amostra por idades (fonte: questionário).....	52
Gráfico 3 – Distribuição da amostra por estado civil e do número de dependentes (fonte: questionário).....	53
Gráfico 4 – Distribuição da amostra por área funcional (fonte: questionário) .....	54
Gráfico 5 – Distribuição da amostra em relação as funções desempenhadas (fonte: questionário).....	54
Gráfico 6 – Distribuição da amostra referente ao tipo de turnos que se realiza (fonte: questionário).....	54
Gráfico 7 – Distribuição da amostra referente aos anos de serviço (fonte: questionário).....	55
Gráfico 8 – Distribuição da amostra por remuneração mensal líquida (fonte: questionário).....	55
Tabela 1 – Níveis de Média, Mínimo, Máximo e Desvio padrão.....	57
Tabela 2 – Diferença da Satisfação Profissional entre géneros.....	59
Tabela 3 – Correlação de Pearson entre a Satisfação profissional e o tempo de serviço.....	60
Tabela 4 – Correlação de Pearson entre a satisfação profissional e a remuneração .....	61
Tabela 5 – Correlação entre chefia e a satisfação profissional dos TSDT.....	62
Tabela 6 – Relação dos turnos e da significância .....	63

Tabela 7 – Relação da média dos 4 itens com os turnos realizados..... 63

Tabela 8 – Média dos turnos realizados ..... 64

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ACSS** – administração Central dos Serviços de Saúde

**DP** – Desvio padrão

**M** – Media

**M<sup>1</sup>** – Manhã

**MSQ** – Minnesota Satisfaction Questionnaire

**N** – Noite

**NUT** – Nomenclatura das Unidades Territoriais

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**T** – Tarde

**TD<sup>T</sup>** – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

**TS<sup>DT</sup>** – Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

**TS<sup>DTR</sup>** – Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia

**UCSF** – Unidade de Cuidados de Saúde Familiar

**ULSA** – Unidade Local de Saúde Alentejana

# 1 INTRODUÇÃO

A satisfação profissional deve ser entendida como uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através de opiniões. A pertinência em estudar a satisfação profissional resulta da influência que a mesma pode exercer sobre o trabalhador, afetando a sua saúde física e mental e, também, por ser um importante indicador do clima organizacional e um elemento determinante da avaliação do desempenho das organizações (Ramos, 2015).

O trabalho ocupa um lugar importante na sociedade já que é nele que passamos grande parte da nossa vida. A satisfação e a motivação profissional têm uma influência direta na vida de cada cidadão, contribuindo para a tornar agradável ou para o seu contrário (Maio, 2016).

Para Maia (2012), citado por Carvalho (2014), a satisfação no trabalho tem-se destacado como um dos principais temas de estudo na atualidade, devido ao crescente interesse das instituições em reter e valorizar o capital humano. A satisfação no trabalho tem o potencial de poder afetar um grande número de comportamentos na organização, como o desempenho profissional ou o absentismo, e contribuir para os níveis de bem-estar dos colaboradores e, no caso dos profissionais de saúde, melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Uma avaliação periódica da satisfação dos profissionais de saúde pode tornar-se essencial para a monitorização da qualidade organizacional das instituições de saúde. Ao tentar compreender a satisfação profissional dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) pretende-se perceber até que ponto a mesma tem influência nos agentes de *stress* e burnout e no nível de insatisfação dos trabalhadores.

A carreira dos TSDT tem evoluído quer a nível profissional quer ao nível da formação académica. Esta carreira encontra-se regulada pelo Decreto-Lei n.º 384-B/85, de 30 setembro, que, através de diplomas complementares, é inserida no conjunto dos Corpos Especiais da Saúde, regulados pelo Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de junho. Estes profissionais, pertencentes aos corpos especiais de saúde, são profissionais detentores de formação especializada de nível superior, tais como

TSDT, Enfermagem e Medicina. Atualmente, esta classe profissional está integrada na Carreira Especial da Saúde, como Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, conforme estabelece o Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto. Contudo, esta carreira ainda não foi regulamentada.

Atualmente, nas instituições de saúde, ambiciona-se alcançar um patamar máximo da qualidade dos serviços, sendo que a aferição da satisfação dos trabalhadores constitui-se como um indicador fundamental na avaliação da qualidade dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2011). Considerando as mudanças constantes que têm vindo a ocorrer no contexto de trabalho dos TSDT importa conhecer o ponto de vista desta classe profissional e qual o nível de satisfação que obtêm com o trabalho. A avaliação do grau de satisfação revela-se preponderante na medida em que sabemos que esta influencia a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

A Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 3 de agosto, elege a satisfação dos profissionais como um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e de uma eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício (Graça, 2010). Os TSDT têm-se mostrado insatisfeitos com alguns fatores do posto de trabalho, tais como a progressão, a remuneração e a falta de regulamentação da carreira, manifestando o seu descontentamento através de várias greves nacionais.

Cada vez mais, os estudos sobre a avaliação da satisfação profissional são direcionados para a implementação de estratégias que permitam prevenir a insatisfação e os riscos psicossociais, nomeadamente o *stress* e o *burnout*.

Face ao exposto, esta investigação teve como objetivos avaliar o grau de satisfação profissional dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia (TSDTR) de uma instituição hospitalar (denominada adiante de "Alentejana") que realizem trabalho de urgência comparativamente com os restantes TSDT que não realizam trabalho de urgência e identificar quais as variáveis (sociodemográficas, organizacionais e socioprofissionais) que influenciam a satisfação profissional destes profissionais. Procura-se, também, compreender de que modo se relaciona a satisfação profissional com as variáveis a estudar para que se possa intervir de

modo a adaptar soluções para melhorar e aumentar a satisfação dos trabalhadores e, por sua vez, a qualidade dos serviços prestados.

Pretende-se responder às seguintes questões: Quais os fatores que influenciam a satisfação dos TSDTR a trabalhar em regime de Urgência numa instituição hospitalar? Que influência tem a satisfação profissional sobre o seu desempenho dentro da organização?

A presente dissertação está dividida em cinco capítulos principais:

- Na introdução aborda-se a problemática sobre a qual esta investigação se irá debruçar;
- No Capítulo 1 faz-se o enquadramento teórico, abordando os conceitos de satisfação profissional, quais as escolas teóricas associadas às teorias explicativas da satisfação profissional; os fatores determinantes e as consequências da (in)satisfação e, ainda, os conceitos da síndrome de burnout e *stress* laboral.
- No Capítulo 2 descrevem-se os TSDT, descreve-se o enquadramento legal desta atividade profissional e quais as profissões que integram este conjunto de técnicos, fazendo-se, ainda, uma pequena descrição da instituição de saúde.
- No capítulo 3 descreve-se a metodologia utilizada na dissertação caracterizando os objetivos gerais e específicos, a pergunta de partida do estudo, as hipóteses e a amostra em estudo, o questionário utilizado e a estratégia de análise de dados.
- No Capítulo 4 faz-se a discussão dos resultados obtidos respondendo às hipóteses e aos objetivos da investigação.
- Nas considerações finais formula-se um conjunto de conclusões com propostas de intervenção, sugestões e recomendações para estudos futuros.

## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O capítulo relativo ao enquadramento teórico está dividido em cinco subcapítulos. Aqui abordam-se os vários conceitos e perspetivas sobre a satisfação profissional, as escolas teóricas explicativas da satisfação profissional, os fatores que influenciam a satisfação profissional, o *stress* e a *síndrome de burnout*.

### 2.1 Conceito de Satisfação no Trabalho

O fenómeno da satisfação no trabalho adquire cada vez maior importância para a gestão das organizações, visto que pode ter consequências na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores e pode refletir-se na produtividade. Tem sido vasta a sua abordagem teórica e prática no campo das ciências sociais, com especial atenção da psicologia organizacional e do trabalho.

Na verdade, a transformação que ocorre nas organizações, nomeadamente na saúde vai-se repercutir nos aspetos psicossociais dos trabalhadores. Por inerência da sua especificidade profissional, os TSDTR deparam-se diariamente com problemas de índole pessoal, profissional e organizacional capazes de os conduzir ao *burnout*, tornando-se num grupo vulnerável e de risco para o desenvolvimento desta síndrome (Borges e Ferreira, 2013 citado por Vieira 2016).

No setor da saúde, a (in)satisfação pode ter influência na qualidade dos serviços prestados e, por consequência, influenciar o nível de saúde da população, o que levou a Comissão Europeia a propor, em 2001, que a satisfação profissional fosse vista como uma variável da qualidade do trabalho.

É importante destacar que nem o conceito de satisfação nem os fatores que a determinam geram consenso entre os teóricos desta área. É possível encontrar vários conceitos de satisfação que estão associados a várias teorias, que vão orientar o pensamento para uma pluralidade de abordagens desta realidade. Contudo, a definição mais consensual é a que define satisfação como um estado emocional, positivo ou agradável, que resulta da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho ou das suas experiências de trabalho (Locke, 1976 citado por Tavares,

2008). Logo, a satisfação profissional é encarada como uma atitude e não como um comportamento. Uma pessoa com um elevado grau de satisfação tem atitudes positivas perante o trabalho (Lawer, 1975, citado por Miguez, 1987).

Segundo Graça (2000), a satisfação no trabalho corresponde ao resultado da avaliação que cada trabalhador faz, em jeito de balanço, do grau de realização das suas necessidades, preferências e expectativas profissionais. No fundo, é a percepção da pessoa em relação àquilo que recebe (por ex. sucesso, dinheiro, segurança, amizade, prestígio, autonomia no trabalho, oportunidade de trabalhar em equipa, tarefas interessantes e estimulantes, reconhecimento profissional, desenvolvimento de uma carreira) como sendo justo ou estando de acordo com aquilo que esperava obter (por comparação com outrem na mesma situação e em função dos investimentos feitos na organização onde trabalha).

Segundo Preto (2013), a satisfação profissional começou a ser estudada pelos teóricos, investigadores e gestores, no início do século XX, quando o modelo taylorista de organização do trabalho foi posto de parte e se começou a valorizar mais o fator humano na instituição. A partir desse momento, a satisfação profissional assumiu um papel muito importante, estando na origem de vários estudos, direta ou indiretamente, associados à produtividade da instituição.

Existem vários modelos e teorias acerca do conceito de satisfação profissional. Contudo, importa destacar o modelo de Locke (1976, citado por Brum, 2013) que defende que a satisfação que se obtém de qualquer experiência depende das expectativas (condicionam as atitudes na medida em que existe uma maior ou menor diferença entre aquilo que se quer e aquilo que se tem), das necessidades (representam as diferenças necessárias à vida) e dos valores (são o contrário das necessidades, ou seja é algo que é adquirido pelo indivíduo e que pode ser desejado por ele consciente ou inconscientemente). Locke (citado por Sequeira, 2016) também considerava que a satisfação no trabalho resulta da soma da satisfação do profissional em vários aspetos do trabalho, apontando nove dimensões:



- Satisfação com o trabalho (características, conteúdo e variedade das tarefas, sobrecarga de trabalho, oportunidades de aprendizagem);
- Satisfação com o salário (valor, distribuição, equidade);
- Satisfação com as promoções;
- Satisfação com o reconhecimento (elogios e críticas recebidas);
- Satisfação com os benefícios (férias, seguros, compensações);
- Satisfação com as condições de trabalho;
- Satisfação com a chefia;
- Satisfação com os colegas (ambiente de trabalho, apoio social);
- Satisfação com a organização e as suas políticas.

Pelos vários conceitos recolhidos, constata-se que a satisfação profissional é um fenómeno muito abrangente. Possui uma componente pessoal (ou psíquica) e outra mais social. Refletindo um critério subjetivo, verifica-se que, na mesma situação, um profissional pode encontrar-se satisfeito e outro não.

Assim sendo, o conceito de satisfação profissional é um conceito complexo que resulta da síntese de vários conceitos estudados ao longo do tempo e visa dar resposta a um estado emocional positivo ou atitude positiva face ao trabalho e às experiências vivenciadas no contexto laboral e apresentadas pela maioria dos especialistas como um sentimento e forma de estar positivos na profissão. Quando tal não se verifica podem surgir manifestações de sentimentos contrários dando origem à insatisfação.

## **2.2 Escolas teóricas da satisfação profissional**

Ao longo do tempo foram realizados vários estudos sobre as atitudes dos trabalhadores para com a organização. O conceito de satisfação profissional tem como objetivo as razões conceptuais e humanitárias, ou seja, proporcionar boas

condições de trabalho aos profissionais; ter a satisfação no trabalho como uma atitude; e nas razões humanitárias, tentar entender a relação existente entre a satisfação no trabalho e o desempenho organizacional, estudadas pela ciência organizacional.

Ao longo dos vários caminhos que se possa percorrer para obtenção de um só conceito sobre a satisfação profissional, esta investigação mostra-nos que isso não só não é possível como não é consensual. As várias teorias que foram sendo estudadas sobre o conceito de satisfação profissional têm tido sempre em conta tanto os aspetos positivos como os aspetos menos positivos na obtenção da satisfação profissional.

O início do estudo da satisfação profissional surge com o conceito unidimensional de Taylor (1977, citado por Tavares, 2008), que afirma que a satisfação dos trabalhadores depende da quantidade de dinheiro gasto (divisão dos lucros entre os vários trabalhadores com o objetivo de elevar a satisfação). Este tipo de conceito foi alvo de várias críticas por vários investigadores que defendiam uma perspetiva multidimensional (a satisfação do trabalhador seria apenas parte da satisfação geral com a vida e estaria relacionado com a capacidade da sua adaptação às situações).

Locke (1976, citado por Francés, 1984) distingue três etapas para a explicação do conceito de satisfação profissional, atribuindo-as às seguintes escolas: Escola Psico-Económica; Escola Psicossociológica ou das Relações Humanas e Escola do Desenvolvimento.

### **2.2.1 Escola Psico-Económica**

Esta escola é caracterizada pelo pensamento de Frederick Taylor, que após ter exercido a profissão de operário e de engenheiro se deparou com várias contradições e efeitos negativos no funcionamento interno das organizações. Com o objetivo de atingir harmonia, cooperação e uma eficiência máxima, resolve estudar e aplicar os métodos científicos em relação à organização do trabalho, partindo do princípio que existe uma semelhança entre o que é produzido pelo

trabalho e o que o profissional recebe como contrapartida salarial. Para maximizar a produção, levando os trabalhadores a produzir mais e melhor, são recompensados com acréscimos salariais (Tavares, 2008).

Para dar seguimento ao estudo científico torna-se imperativo para Taylor que o trabalhador que possui aptidões específicas para realizar determinada tarefa seja integrado na organização e quem não possui essas mesmas aptidões seja excluído ou transferido para outro cargo. Este tipo de seleção tem que estar em consonância com o sistema de recompensas salariais. Com o passar do tempo, verifica-se que o salário segundo o trabalho não faz sentido pois não corresponde ao trabalho e esforço do trabalhador e, em contrapartida, o salário à peça e a atribuição de prémios de produção irão levar a uma maior justiça face ao esforço e trabalho realizado por cada operário individualmente.

Na perspetiva de Taylor, (Ferreira *et al.*, 1996, citado por Tavares, 2008), a base analítica da organização científica do trabalho, inclui quatro princípios nucleares:

- Circunscrever a análise do processo de trabalho aos métodos científicos e racionais da gestão do planeamento, eliminando todos as práticas humanas desviantes no sentido de aumentar a produtividade e o sistema de recompensas;
- Preparação sistemática do processo de gestão com a seleção científica do trabalho para a execução das tarefas “homem certo no lugar certo”;
- Tem como objetivo eliminar todos os desvios comportamentais que não resultam do cumprimento das regras associadas à execução das tarefas;
- A execução da divisão do trabalho das empresas numa perspectiva standardizada e especializada.

O teórico, ao defender esta organização científica do trabalho, defende que levará a uma abundância de produtividade e, por sua vez, a divisão de lucros entre os patrões e trabalhadores levará a uma “revolução mental completa” nas atitudes que, por sua vez, se refletirá na satisfação.

### **2.2.2 Escola Psicossociológica ou Escola das Relações Humanas:**

Esta fase remonta a 1933 e aos trabalhos de Elton Mayo. Esta nova escola veio fazer face às críticas de Escola Psico-económica de Taylor, em que o mesmo vai incidir basicamente na condição do trabalhador como um objecto, descrevendo o trabalhador com uma função mecanicista na execução das suas tarefas em troca de uma remuneração. Segundo Tavares (2008), este tipo de pensamento organizacional gera vários conflitos nas organizações, levando a que os trabalhadores se juntassem e reivindicassem mudanças organizacionais tais como aumentos salariais, sociais e sindicais.

Do ponto de vista de Elton Mayo, os problemas sociais e humanos são resultantes da situação em que a organização industrial vive, provocando no trabalhador situações de deterioração física, psíquica e social. Este tipo de sistema de recompensas, baseado numa visão economista e racional, vai destruir toda a socialização dos trabalhadores levando a situações de isolamento (Tavares, 2008, p. 22).

Entre 1924 e 1932, Elton Mayo realizou um estudo numa fábrica da Western Electric Company situada em Hawthorne, perto de Chicago, que deu origem à Teoria das Relações Humanas. O objetivo desta experiência era determinar como as mudanças na remuneração e no trabalho (iluminação, temperatura, descanso, trabalho, fadiga e rotatividade do pessoal) podem alterar e influenciar a produtividade. O fator humano foi um elemento crucial nesta experiência, contrariando as abordagens clássicas (aspectos racionais, económicos e técnicos).

Com o desenvolvimento da experiência, os investigadores afirmam que as indústrias têm duas funções determinantes: a função económica (advém da organização técnica e a finalidade da produção de bens e serviços) e a função social (advém da organização humana com a finalidade de distribuir satisfação, bem-estar entre os trabalhadores da mesma organização). Esta experiência demonstrou que ao existir uma correlação entre a organização técnica e humana, as organizações tornam-se mais eficientes.

Portanto, na Escola das Relações Humanas, os trabalhadores são motivados fundamentalmente por um conjunto de ações de natureza social e psicológicas.

Conclui-se, assim, que a relação humana e o ambiente de trabalho, resultante da criação de laços entre os trabalhadores e uma administração atenta ao bem-estar dos seus colaboradores era de extrema importância para o aumento da produtividade. Era assim o fim do “homem económico” da Escola Clássica de Taylor, surgindo o “homem social” e o “homem psicológico” da Escola das Relações Humanas.

### **2.2.3 Escola de Desenvolvimento**

Em 1959, nasce a Escola de Desenvolvimento com o estudo de Herzberg, Mausner e Synderman. Estes três autores consideram que a satisfação profissional não depende de fatores extrínsecos como salário, relação com o superior ou com os colegas, ou com a própria organização, mas sim de fatores intrínsecos ligados à natureza das tarefas e às possibilidades que estas podem oferecer ao trabalhador na utilização das suas capacidades, o seu reconhecimento e promoções, etc. (Preto, 2013).

Na teoria de Herzberg, existem diferentes fatores que podem provocar ou dificultar a satisfação profissional pelo que o oposto de satisfação profissional não é a insatisfação, mas sim a ausência de satisfação profissional (Baker & College, 2012).

## **2.3 Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO)**

O interesse pelo conceito de Comportamento de Cidadania Organizacional, justifica-se principalmente pela demonstração dos efeitos positivos que se refletem nas organizações e que se pode destacar:

- o potenciar a produtividade dos colegas ;
- os gestores podem fornecer mais recursos para poder obter atividades mais produtivas;

- aumentar a capacidade de atrair e reter os meios humanos;
- promover a estabilidade das funções desempenhadas;
- a capacidade que as organizações têm para se adaptarem às mudanças (Santos, 2011).

No contexto atual da gestão organizacional, vive-se um paradoxo que assenta na coexistência de duas necessidades: por um lado, a necessidade de estabelecer mecanismos de controlo dos trabalhadores de modo a certificar-se que desempenham o papel que lhes é atribuído e, por outro lado, a necessidade das organizações incentivarem os seus trabalhadores a desenvolver acções espontâneas e inovadoras para além do que lhes compete (Raposo, 2012).

A cidadania organizacional é um comportamento indefinido que não faz parte das exigências funcionais do trabalhador, mas é uma excelente ajuda para um funcionamento eficaz da organização. Logo, todas as ações informais em que a organização sai beneficiada designam-se por comportamento de cidadania organizacional (CCO).

No final da década de 70 do século XX, surgiu o interesse no estudo do comportamento de cidadania organizacional, aumentando o mesmo substancialmente nas últimas três décadas. Este conceito, de comportamento de cidadania organizacional, surge pela primeira vez por Bateman e Organ (1983) e Smith, Organ e Near (1983) num estudo realizado em dois bancos onde a amostra eram os empregados e os seus supervisores. Neste estudo de identificação de comportamentos, o comportamento dos empregados era previsto pelos supervisores, mas não o podiam exigir. Os autores deste estudo realizaram várias perguntas aos supervisores (quais os comportamentos que eles apreciavam mais pelo fato de terem aumentado a eficácia e a eficiência dentro da organização) e assim conseguiram identificar dezasseis comportamentos e através disso construir uma medida de comportamento de cidadania organizacional fundamentada em dois fatores: altruísmo e consciência geral. Posteriormente foram identificados

mais fatores sendo eles: a cortesia, virtude cívica, desportivismo, lealdade, obediência e participação/trabalhadores.

Alguns investigadores, como Podsakoff *et al.* (2000) e Organ *et al.* (2006), citados por Neves e Paixão (2014) têm-se debruçado sobre o comportamento dos trabalhadores que ultrapassam as funções exigidas pela organização. Uma revisão da literatura indica-nos que poderá haver por volta de trinta comportamentos diferentes que se podem agrupar em sete categorias (Raposo, 2012):

- **Altruísmo:** É um comportamento de cidadania organizacional que é considerado importante por qualquer trabalhador da organização. Consiste na prática de ajuda voluntária aos outros trabalhadores e prevenção/resolução de conflitos organizacionais.
- **Desportivismo:** É o comportamento que inclui a tolerância aos problemas existentes no trabalho sem culpabilizar a organização ou os outros colegas de trabalho.
- **Consciência:** Comportamento voluntário que vai para além do que é exigido pela organização, quanto à presença, obediência a regras e regulamentos.
- **Virtude Cívica:** É caracterizada pelo comportamento voluntário por parte do trabalhador que tem uma cooperação responsável para com a organização. Este tipo de comportamento é percebido em “presença em reuniões”, “expressão de opinião pessoal nas estratégias adotadas pela organização” e “consciencialização ambiental”.
- **Obediência:** É um comportamento de cidadania organizacional, visto que nem todos os trabalhadores cumprem as regras organizacionais à risca. Partindo deste princípio, todos os trabalhadores que cumprem as regras mesmo sem supervisão serão considerados bons cidadãos.

- **Lealdade:** É o comportamento em que o trabalhador segue as regras, obedece ao seu supervisor bem como age de modo a “apoiar a organização contra os outros” e “mantendo um vínculo com a organização”.
- **Autodesenvolvimento:** É o comportamento em que o trabalhador realiza atividades voluntárias de modo a poder aperfeiçoar as suas capacidades e conhecimentos sobre o trabalho. Este comportamento está directamente relacionado com o esforço individual de cada trabalhador de modo a poder aumentar a sua produtividade.

## 2.4 Síntese das abordagens teóricas sobre a Satisfação Profissional

Em síntese, no âmbito da Psicologia e da Psicologia Social das Organizações vários caminhos e abordagens têm sido seguidos de modo a obter uma clarificação sobre a temática. Logo, seguindo esta perspetiva, pode-se concluir que o conceito de satisfação profissional pode agrupar-se em três tipos de abordagens e teorias diferentes, nomeadamente (Tavares, 2008; Preto, 2013; Brazio, 2016):

1. Teorias de Conteúdo: Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas ou Maslow e a Teoria dos Fatores Higiénicos e Motivacionais de Herzberg.
2. Teorias Processuais ou Baseadas no Processo de Discrepância: Teoria das Expectativas de Vroom, Teoria da Adaptação ao Trabalho e a Teoria da Discrepância.
3. Teorias Situacionais: Teoria do processamento Social da Informação e a Teoria dos Eventos Situacionais.

Resume-se de seguida as várias abordagens mais clássicas, representadas no quadro abaixo:



<b>Teorias de Conteúdo</b> Obtenção da realização dos objetivos e necessidades do trabalhador	
Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas ou de Maslow	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afirma que a satisfação do trabalhador é determinada pela realização das necessidades humanas e que são ordenadas por uma hierarquia de importância;</li> <li>• Necessidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 1º Fisiológicas (sobrevivência),</li> <li>➢ 2º Segurança (física, emocional, familiar e social),</li> <li>➢ 3º Social (interação social),</li> <li>➢ 4º Estima (manutenção da autoestima),</li> <li>➢ 5º Autorrealização</li> </ul> </li> </ul>
Teoria dos Fatores Higiênicos e Motivacionais de Herzberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defende que existem dois fatores que influenciam o comportamento dos trabalhadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Motivacionais, intrínsecos (a experiência que o trabalhador retira do trabalho e que lhe promove satisfação, tais como: realização, reconhecimento, autonomia, possibilidade de crescimento e de aprendizagem);</li> <li>➢ Higiênicos, extrínsecos (expectativa normal do trabalhador, não geram satisfação, tais como: supervisão, política organizacional, salários, segurança)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Teorias Processuais ou baseados no Processo de Discrepância</b> A satisfação do trabalhador fundamenta-se nos processos intrapessoais	
Teoria das Expectativas de Vroom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O comportamento do trabalhador regula-se por os objetivos ou metas pessoais, com a finalidade da realização pessoal;</li> <li>• A teoria para a obtenção da satisfação depende de três fatores: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Relação esforço/desempenho</li> <li>➢ Relação desempenho/recompensa</li> <li>➢ Relação recompensa/objetivos pessoais</li> </ul> </li> </ul>
Teoria da Adaptação ao Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma das teorias mais importantes para a compreensão da satisfação profissional centrada na correspondência entre as necessidades e os valores do trabalhador e das características de contexto laboral</li> </ul>
Teoria da Discrepância	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A satisfação no trabalho resulta de uma congruência entre os valores e as necessidades individuais e dos valores que podem ser verificados no desempenho de determinada função</li> </ul>
<b>Teorias Situacionais</b> Os fatores situacionais são os fatores que determinam a satisfação do trabalhador perante a organização	
Teoria do processamento Social da Informação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O trabalhador identifica que uma certa informação proveniente do meio laboral, como seja do seu ambiente social, e que vai desencadear atitudes que vão ao encontro das suas necessidades pessoais</li> </ul>
Teoria dos Eventos Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O objetivo da teoria é identificar o que no mesmo ambiente laboral leva os trabalhadores a terem vários níveis de satisfação perante as mesmas características.</li> </ul>

**Quadro 1 – Teorias explicativas da Satisfação Profissional**

Daqui pode-se depreender que a satisfação profissional tem sido objeto de estudo por parte de vários autores. Contudo, a principal preocupação na atualidade, encontrada na literatura, começa a traçar caminhos no sentido de organizar estratégias para que se possa prevenir a insatisfação, o *stress* e a exaustão (*síndrome de Burnout*).

## **2.5 Fatores que influenciam a satisfação profissional**

A ordem dos fatores que estão subjacentes à satisfação profissional é um cenário bastante completo em relação a esses mesmos fatores, que irão ser desenvolvidos a seguir, demonstrando que existe uma correlação entre eles. Torna-se de extrema importância poder identificar os fatores da insatisfação profissional para se poder identificar as causas (salário, relações com os colegas, políticas organizacionais e condições de trabalho) e prevenir as consequências (*stress* laboral e síndrome de Burnout.)

Em 1976, Locke refere que “a satisfação no trabalho é uma das áreas mais estudadas pelo facto de se associar a ideia de que uma satisfação no trabalho elevada conduz a um aumento de produtividade, a um baixo absentismo e uma baixa rotatividade, e ainda, a um comprometimento dos trabalhadores para com as organizações.” (Amorim, 2012 citado por Brazio, 2016).

Os inúmeros estudos e abordagens científicas sobre a satisfação no trabalho continuam a centrar-se na relação existente entre a satisfação e as suas consequências. Spector (1997, p. 55, citado por Brazio, 2016, p. 20) inclina-se para a expressão “potenciais efeitos da satisfação no trabalho”. Os potenciais efeitos ou consequências identificam-se ao nível do desempenho profissional e produtividade; comportamento de cidadania organizacional; bem-estar físico e psicológico; satisfação com a vida; e o absentismo.

### **2.5.1 Desempenho Profissional/ Produtividade**

Isen e Baron (1991, citados por Brazio, 2016) afirmam que a relação entre desempenho profissional e produtividade, ou melhor a falta dela, tem como origem a estruturação demasiado rígida das funções que não permite ir ao encontro das necessidades individuais de cada trabalhador dentro da organização de modo que a satisfação profissional do trabalhador conduz a diferentes níveis de produtividade. As medidas de satisfação (salário e estatuto) ao contrário das medidas afetivas (prazer) podem ter importância e expressão na produtividade.

Pode afirmar-se que a produtividade leva à satisfação e não a satisfação à produtividade, uma vez que se se fizer um bom trabalho irá obter-se satisfação intrínseca de bem-estar.

Este tipo de satisfação das necessidades dos trabalhadores tem que ser transversal a todos, porque as necessidades refletem o sentimento de satisfação que é a condição necessária pra que o esforço do trabalhador se torne realmente produtivo.

### **2.5.2 Bem-estar Físico e Psicológico**

O bem-estar físico e psicológico está intimamente ligado à saúde física e mental do trabalhador que, por sua vez, se reflete pela satisfação profissional visto que a satisfação é um estado emocional e este, por seu turno, vai ter como reação uma resposta física involuntária. Os níveis de satisfação poderão causar *stress* que por sua vez poderão ter influência na vida pessoal do trabalhador. Verifica-se uma correlação entre a satisfação profissional e a satisfação pessoal (Brazio, 2016).

### **2.5.3 Satisfação com a vida**

O ser humano passa mais de 2000 horas por ano no local de trabalho. Logo, o trabalho torna-se um fator importante na vida do trabalhador, ocupando grande parte da sua vida.

A parcela da satisfação com a vida, como foi dito anteriormente, pode ser encarada com vários aspetos concretos que vão ter influência na vida do quotidiano, tais como a família, os amigos, o estatuto profissional e o estatuto social. Assim, quanto maior for a satisfação ou insatisfação em relação a estes aspetos maior a predisposição para aceitar a satisfação profissional positivamente (Brazio, 2016).

#### **2.5.4 Absentismo**

O absentismo é um comportamento anormal do trabalhador, que por hábito falta ou se ausenta sem uma razão válida, que pode ser causado por falta de respostas positivas às suas necessidades laborais ou por motivos legítimos e justificáveis.

Segundo Pereira (2005), o absentismo pode dividir-se em dois tipos diferentes: o absentismo de natureza voluntária e o absentismo de natureza involuntária (doença). O absentismo de natureza involuntária ocorre por motivos que são alheios ao trabalhador, sem nada influenciar o seu grau de satisfação profissional na organização. Normalmente, o absentismo de natureza voluntária está associado a riscos psicossociais, como o *stress*, o burnout, os horários prolongados, a falta de motivação e o assédio moral.

Segundo Spector (1997), citado por Pereira (2005) e por Brazio (2016), o problema do absentismo nas organizações conduz a uma diminuição da eficiência por parte dos trabalhadores que, por sua vez, gera um acréscimo de despesas para a organização já que obriga a movimentações de trabalhadores que, por sua vez, obrigam à realização de um esforço acrescido, tendo por consequências a diminuição da produção e da qualidade. Por este motivo, as organizações estão atentas e preocupadas com o absentismo.

Moreno e Marqueze (2005, citado por Brazio, 2016) evidenciam que os trabalhadores satisfeitos com a realização das suas tarefas são trabalhadores com um menor nível de absentismo. Já Robbins (2002, citado por Brazio, 2016) afirma que, desde que não sofram penalidades, os trabalhadores satisfeitos podem igualar o nível de absentismo dos insatisfeitos.

Um estudo europeu, elaborado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, de 22 de outubro de 2014), mostra que os fatores de risco psicossociais são a principal causa de absentismo laboral em Portugal e no resto da Europa, onde as taxas médias de absentismo variam entre 3% e 6% do tempo de trabalho, estimando-se que o seu custo atinja cerca de 2,5% do PIB. O mesmo estudo revelou, ainda, que a perda de produtividade das empresas devido ao absentismo laboral ascende a 136 mil milhões de euros na União Europeia.

## **2.6 Stress laboral e síndrome de *Burnout***

A evolução da sociedade, com a constante mudança tecnológica bem como a crescente complexidade das tarefas laborais, submetem o trabalhador a várias tensões e frustrações emocionais, que poderão debilitar o equilíbrio biológico e mental do trabalhador causando-lhe *stress* (Tavares, 2008). Como resposta a esse *stress* laboral quando prolongado surge então o esgotamento, denominado de *síndrome de burnout*.

Os profissionais de saúde, pelas funções inerentes aos seus cargos, estão sujeitos a inúmeros riscos psicossociais, pois lidam diariamente com o sofrimento dos outros e tentam manter uma postura sem envolvimento emocional, tornando-se por vezes difícil manter este distanciamento. O permanente contato com este tipo de situações leva a desgaste profundo provocando *stress* e *síndrome de burnout*.

### **2.6.1 Stress Laboral**

O *stress* é um problema da Saúde Ocupacional que provoca avultadas perdas económicas dentro das organizações. O *stress* ocupacional e/ou relacionado com o trabalho pode ter consequências a nível fisiológico e psicológico, afetando o bem-estar do indivíduo e a sua produtividade dentro da organização (Seabra, 2008 citado por Melo, 2012).

O *stress* pode funcionar como um estímulo e tornar-se benéfico ou, pelo contrário, tornar-se algo indesejável e ser uma ameaça significativa para a saúde física e mental do trabalhador.

Nos vários estudos efetuados na área do *stress* laboral, têm sido salientados os efeitos negativos que o mesmo tem na saúde mental e física e na satisfação profissional e na produtividade e rendimento do trabalhador dentro das organizações. O absentismo e o rendimento profissional também estão em grande parte ligados ao *stress* laboral sentido pelos trabalhadores (Tavares, 2008).

Os primeiros estudos que se realizaram sobre o *stress* nos serviços de saúde definem *stress* como uma “síndrome geral de adaptação” (SGA), em que o organismo reage de forma semelhante a diversos estímulos, voltando depois ao estado de homeostase que possuía inicialmente (Melo, 2012). Esta adaptação é composta por três fases distintas:

1. Fase de Alarme – que se inicia quando o organismo é subitamente exposto a diversos estímulos a que não está habituado, provocando-lhe uma reação em que tenta recuperar as energias. Perante isto o trabalhador pode tomar duas posições, ou uma posição de ataque (enfrenta o *stress*) ou uma posição de fuga (evita o *stress*).
2. Fase de Resistência – o organismo vai adaptar-se ao agente *stressor*, fazendo com que os sintomas (sudorese excessiva, taquicardia, aumento da tensão arterial) diminuam de intensidade tentando restaurar o ponto de equilíbrio, substituindo assim a fase de alarme. Nesta fase, o *stress* tende a manter-se e o organismo pede um aporte de energia, esgotando-a, o que o torna vulnerável a várias doenças.
3. Fase de Exaustão – surge com o prolongamento da presença do agente *stressor* o que irá provocar o esgotamento. Esta fase ainda se pode subdividir em dois estádios: estágio depressivo (o trabalhador entra em depressão e perde o interesse por tudo, torna-se apático) e o estágio destrutivo (encara o suicídio como resposta para os seus problemas).

Segundo Hespanhol (2005, citado por Melo, 2012), numa perspetiva contemporânea de modelos de *stress*, pode-se subdividir em dois modelos:

- Modelo de *stress* baseado na resposta – em que o *stress* funciona como uma resposta a um estímulo perturbador (existe uma manifestação de *stress*). As organizações ao adotarem este tipo de modelo transferem a responsabilidade do *stress* para o trabalhador, sem nada fazerem para o reduzirem ou eliminarem.
- Modelo de *stress* baseado no estímulo – em que o *stress* funciona como uma “força externa” (estímulo) que é exercida sobre o trabalhador, que vai resultar numa reação. É um modelo posto em causa pois dois trabalhadores expostos à mesma situação podem reagir de maneiras muito diferentes. Neste modelo, as organizações tentam encontrar padrões comuns à maioria dos trabalhadores de modo a encontrar as condições ideais de trabalho, que não criem níveis de *stress* perturbadores.

Na década de 80, do século XX, Cooper e Marshall identificam cinco categorias de fatores ou agentes indutores de *stress* no trabalho, quanto à sua natureza organizacional: 1) Fatores intrínsecos; 2) Papel na organização; 3) Desenvolvimento na carreira; 4) Relações no trabalho; 5) Estrutura organizacional e clima (Melo, 2012).

- 1) Fatores intrínsecos: estão diretamente ligados às condições de trabalho. Nesta categoria existem duas subcategorias: as condições físicas do trabalho (ruído, temperaturas extremas, vibrações, iluminação e fatores higiénicos); requisitos das tarefas de trabalho (trabalho noturno, trabalho por turnos, sobrecarga do trabalho, monotonia do trabalho e exposição a riscos) (Melo, 2012).
- 2) Papel na organização – existem três fatores: a ambiguidade do papel (baixa satisfação profissional, baixa autoestima, sentimento de ameaça ao bem-estar físico e uma maior exigência emocional e intelectual); conflito de papéis (surge quando o trabalhador tem uma função específica no trabalho e está envolvido em situações conflituosas); grau de responsabilidade (a

liberdade de ação e autonomia dos subordinados nas suas tomadas de decisão) (Santos, 2011).

- 3) Afinidades ou relações de trabalho: são as relações estabelecidas com os superiores, subordinados e colegas de trabalho onde se pode criar uma pressão ou *stress*, embora possa funcionar também como fonte de apoio (quanto melhores forem as relações, melhor será a relação de amizade entre colegas de trabalho, portanto menores níveis de satisfação implica uma diminuição do bem-estar psicológico) (Santos, 2011).
- 4) Progressão na carreira: promoções em demasia ou a falta delas, falta de segurança do local de trabalho ou desemprego e o estatuto profissional (existência de frustração nas aspirações profissionais individuais).
- 5) Clima e estrutura organizacional: sentimento de pertença à organização, ou seja os aspetos da organização que podem influenciar a vida do trabalhador tornando-a insatisfatória ou induzindo-lhe *stress* (pouca participação na tomada de decisões, falta de comunicação e ausência de integração na organização) (Tavares, 2008).

Cooper e Marshall (1982, citado por Tavares, 2008) afirmam que também existem inúmeras fontes de *stress* extra-organizacionais que vão influenciar o bem-estar físico e psicológico do trabalhador, tais como problemas familiares, satisfação na vida e dificuldades financeiras.

O sintoma de *stress*, seja provocado pelo trabalho ou não, desencadeia alterações físicas e psicológicas que se vão manifestar de diversas maneiras conforme o trabalhador possua maior ou menor capacidade para lidar com este tipo de sentimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2004, citado por Melo, 2012), o *stress* laboral pode provocar comportamentos disfuncionais e pouco habituais no posto de trabalho. Em casos extremos, o *stress* laboral pode provocar problemas



psicológicos propícios a provocar transtornos psiquiátricos que podem impedir o trabalhador de voltar a ter uma vida normal.

Segundo Frango (1995, citado por Tavares, 2008), as consequências do *stress* laboral podem agrupar-se em quatro níveis diferentes:

- Nível pessoal e profissional: são várias as consequências a que o trabalhador está sujeito, desde manifestações fisiológicas e comportamentais. Nas manifestações fisiológicas verifica-se que o trabalhador manifesta sintomas como cefaleias resultantes da tensão, alterações gastrointestinais. O *stress* acumulado ao longo do tempo vai causar também alterações funcionais no organismo tais como úlceras nervosas e hipertensão arterial, entre outros. Nas manifestações comportamentais, o trabalhador tem atitudes negativas tais como irritação, tensão, tédio, depressão, dificuldade de concentração e de avaliar situações de risco para a sua própria saúde e dos outros trabalhadores.
- Nível Organizacional: a postura negativa do trabalhador perante o trabalho em si, os colegas, as chefias e a própria organização demonstram que esses trabalhadores são vítimas de *stress* que, por sua vez, vão ter consequências na sua relação com os colegas ao criarem atritos na sua convivência. Este tipo de trabalhador tem um elevado grau de absentismo, criando climas hostis e de desconfiança, realizando o trabalho de forma leviana, sujeito a provocar acidentes, sem nunca estar satisfeito com o seu local de trabalho.
- Nível Familiar: O *stress* além de criar problemas ao próprio trabalhador, tanto pessoais como laborais, também influencia a sua vida familiar negativamente. Nem todas as famílias reagem da mesma maneira perante um elemento que sofra de *stress* e a falta de disponibilidade, o isolamento e os comportamentos agressivos vão provocar, por vezes, um desgaste na relação familiar. É recorrente, onde este tipo de problema existe, o trabalhador acabar por recorrer ao álcool e às drogas. A satisfação profissional também influencia positivamente a relação familiar.

- **Nível Social:** as consequências que o *stress* pode causar no trabalhador insatisfeito com as suas funções dentro da organização são, em regra, o isolamento social, a falta de afinidade com as pessoas, o isolamento e os encargos sociais das sequelas que estão associadas ao *stress*.

Segundo Frango (1995, citado por Santos, 2011) muitos dos fatores de riscos psicossociais no trabalho, a que geralmente associamos a palavra *stress*, relacionam-se com situações que vão provocar fadiga mental, medo, depressão, insatisfação, queixas somáticas e outros sintomas de natureza fisiológica, psicológica e comportamental que, por sua vez, podem induzir ao *stress* laboral crónico ou síndrome de *burnout*.

### **2.6.2 Síndrome de *Burnout***

O conceito de *burnout* surgiu na década de 70 do século XX, através do psicanalista Herbert Freudenberger que o definiu como “um estado de fadiga ou de frustração surgido pela devoção por uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação, que fracassou no que respeita à recompensa esperada.” (Melo, 2012).

*Burnout* é um distúrbio psíquico de carácter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso. Esta designação lembra uma vela a extinguir-se, utilizada como metáfora que vai demonstrar o estado de fadiga física e mental que ocorre nos mais variados profissionais.

Para Maslach e Jackson (1981), *burnout* é um estado de esgotamento e despersonalização. No esgotamento, o trabalhador não consegue dar mais de si, chegando a um esgotamento de energia total. Já a despersonalização pode ser encarada como um desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos para o trabalhador (Preto, 2013).

Maslach e Jackson (1981 citado por Tavares, 2008), afirmavam que o *burnout* estava estritamente ligado aos profissionais de saúde que iam perdendo o interesse, a empatia e o respeito pelos seus doentes.

Existem vários fatores que podem levar ao *burnout*, sendo a falta de realização profissional o mais comum deste tipo de estado, levando o trabalhador a realizar uma avaliação negativa de si mesmo, que vai ter repercussões no seu trabalho, na sua relação social, reduzindo a sua produtividade. Na Teoria das Organizações, o *burnout* é encarado como um desajuste entre as necessidades do trabalhador e os interesses da organização.

Numa perspetiva psicossocial, a síndrome de *burnout* tem sido definida como uma síndrome onde os sintomas vão desde sentimentos de esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. No entanto, deve ser encarada como uma resposta ao *stress* laboral, que surge quando as estratégias funcionais de defesa do trabalhador falham.

Segundo Delvaux, citado por Tavares (2008), o *burnout* pode ser caracterizado das seguintes formas:

- Exaustão emocional – surge quando o trabalhador percebe que não possui mais recursos para poder dar aos outros. Fruto desta exaustão emocional surge o cansaço, a irritabilidade, a propensão a acidentes, o uso abusivo de álcool e drogas e o aparecimento das doenças denominadas de psicossomáticas;
- Despersonalização – é o desenvolvimento por parte do trabalhador de atitudes negativas e insensíveis em relação às outras pessoas, vendo-as como objetos;
- Diminuição da realização e da produtividade profissional – o trabalhador faz uma avaliação negativa de si mesmo e tem a perceção que o seu desempenho/produtividade é de fraca qualidade;
- Depressão – o trabalhador tem a sensação de ausência de prazer de viver, sente tristeza afetando assim os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos sociais.

Depois de se conhecerem as consequências que o *stress* e burnout podem causar num trabalhador e na organização é fundamental investir na sua prevenção. França e Rodrigues (1997, citado por Preto, 2013) apresentam uma lista de atitudes a tomar em conta, de modo a que as organizações possam prevenir o *burnout*, tais como: prevenir o excesso de horas; melhorar as condições físicas e sociais da organização; fornecer um bom suporte social aos trabalhadores; investir na formação profissional e aumentar a variedade de funções desempenhadas pelo trabalhador.

A prevenção da síndrome de *burnout* passa, também, por criar estratégias a vários níveis (Preto, 2013):

- estratégia individual – refere-se à formação profissional de modo que o trabalhador consiga cumprir com os objetivos propostos para ele;
- estratégia de grupo – consiste em procurar o apoio do próprio grupo, aumentando as relações interpessoais no trabalho;
- estratégia organizacional – neste patamar, a chefia vai tentar encontrar um equilíbrio entre as estratégias individuais e de grupo para que sejam eficazes e com resultados positivos para a organização.

Pieró e colaboradores (2001, citado por Santos, 2011), que analisaram as variáveis do *stress* e as causas do *burnout*, encontraram uma correlação entre as variáveis sobrecarga, ambiguidade e conflito assim como entre a exaustão emocional e a despersonalização. Deste modo, a diferença entre *stress* laboral e *burnout* é unicamente a nível retrospectivo, pois os fatores que diferenciam estes dois conceitos é a adaptação, se for positivamente alcançada (*stress* laboral) ou se ocorrer um esgotamento neste processo (*burnout*).

### **3 A PROFISSÃO DE TÉCNICO SUPERIOR DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA**

A carreira de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica constitui um corpo especial que se encontra regulado para os trabalhadores com relação jurídica de emprego público, constituída mediante a celebração de Contrato de Trabalho em Funções Públicas e para os trabalhadores em regime de contrato de trabalho, nos termos de Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integrados no S.N.S., nos termos dos diplomas legais que definem o regime jurídico dos trabalhadores das referidas entidades, sem prejuízo do mesmo regime laboral e dos termos acordados no respetivo instrumento de regulação coletiva de trabalho (ACSS).

#### **3.1 Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT)**

Os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica com o seu saber contribuem para um cuidado de excelência nos cuidados de saúde tornando-se uma peça fundamental para o estabelecimento de um diagnóstico clínico correto, para o prognóstico e avaliação da evolução da patologia, para a reabilitação pessoal e humana, para a avaliação do estado de saúde e para a implementação de medidas adequadas de prevenção da doença e promoção da saúde (Melo, 2012).

De acordo com o Decreto-Lei n.º 384-B/85, de 30 de setembro, o Técnico de Diagnóstico e Terapêutica integra funções de natureza técnica, transversais a todas as profissões relacionadas, e para efeitos de estruturação dos respetivos quadros de pessoal insere-se no grupo de pessoal técnico. Atua integrado numa equipa de saúde, enquadrada e sob prescrição médica do respetivo elemento médico ou técnico superior, competindo-lhe:

- a) A recolha, preparação e execução de elementos complementares de diagnóstico e do prognóstico clínico;

- b) A produção de meios ou a prestação de cuidados diretos necessários ao tratamento e reabilitação do doente, por forma a facilitar a sua reinserção no respetivo meio social;
- c) A preparação do doente para os exames e a sua vigilância durante os mesmos, bem como no decurso do respetivo processo de tratamento e reabilitação, por forma a garantir a eficácia daqueles;
- d) Assegurar a aplicação, através de métodos e técnicas apropriados da prescrição médica, procurando obter a participação esclarecida do doente no processo da sua própria cura e reabilitação;
- e) Zelar pela salvaguarda, no âmbito da sua atividade, da oportunidade, da correção técnica, rentabilidade e humanização dos cuidados de saúde;
- f) Participar na manutenção do material e equipamentos com que trabalha, bem como na respetiva aquisição e manutenção de *stock*;
- g) Assegurar a elaboração e permanente atualização dos ficheiros de doentes do seu sector, bem como de elementos estatísticos àqueles referentes;
- h) Participar no processo de classificação de serviço, nos termos da legislação em vigor;
- i) Fazer parte dos júris dos concursos de carreira.

O artigo 5.º, do Decreto-lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, identifica as dezoito profissões, bem diferenciadas entre si mas que têm em comum as funções “em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respetiva profissão, com o objetivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção”. São elas:

1. Técnico de Análise Clínicas e Saúde Pública;

2. Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica;
3. Técnico de Audiologia;
4. Técnico de Cardiopneumologia;
5. Dietista;
6. Técnico de Farmácia;
7. Fisioterapeuta;
8. Higienista Oral;
9. Técnico de Medicina Nuclear;
10. Técnico de Neurofisiologia;
11. Ortopista;
12. Ortoprotésico;
13. Técnico de Prótese Dentária;
14. Técnico de Radiologia;
15. Técnico de Radioterapia;
16. Terapeuta da Fala;
17. Terapeuta;
18. Técnico de Saúde Ambiental.

De acordo com o artigo 4.º do mesmo Decreto-Lei, esta carreira é constituída pelas categorias seguintes, às quais correspondem funções da mesma natureza e crescente complexidade e responsabilidade: técnico de 2ª classe; técnico de 1ª classe; técnico principal; técnico especialista e técnico especialista de 1ª classe.

Os cursos de Tecnologias de Saúde eram regulamentados pela Portaria n.º 3/2000, de 4 de janeiro, como cursos de Licenciaturas Biotécnicas lecionados no ensino superior dos Politécnicos. Mas o Decreto-lei n.º 74/2006, de 24 de março, veio alterar a formação destes profissionais, concretizando o Processo de Bolonha e de acordo com o artigo 4.º do mesmo diploma passou a ser conferido o Grau de Licenciado e de Mestre acabando, assim, o grau de Bacharelato.

Perante estas mudanças, os profissionais das Tecnologias da Saúde anteriormente denominados Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) passaram a ser denominados Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), conforme artigo 1.º, do Decreto-lei n.º 110/2017, de 31 de agosto:

“O presente decreto-lei estabelece o regime legal da carreira aplicável aos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica, doravante designada TSDT, em regime de contrato de trabalho nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica.”

A carreira dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica é classificada como uma carreira de grau 3 de complexidade funcional (reservada a licenciaturas ou grau superior).

As carreiras dos TSDT sofreram algumas alterações na sua nomenclatura fazendo-se a fusão de alguns cursos, tais como:

1. Ciências Biomédicas Laboratoriais (fusão de Análises Clínicas e Saúde Pública e Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica);
2. Fisiologia Clínica (fusão de Cardiopneumografia e Neurofisiologia);
3. Imagem Médica e Radioterapia (fusão de Medicina Nuclear com Radiologia e Radioterapia).



Atualmente, esta classe profissional aguarda pela regulamentação para a realidade atual da carreira da mesma através de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho para remunerações e posições remuneratórias e sistema de avaliação de desempenho.

### **3.1.1 Técnico Superior de Diagnostico e Terapêutica de Radiologia**

Segundo o Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, artigo 5º, o Técnico de Radiologia é responsável pela:

“Realização de todos os exames da área da radiologia de diagnóstico médico, programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde; utilização de técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes.”

De acordo com a Portaria n.º 256 – A/86, de 28 de maio, o Técnico de Radiologia:

- a) Atua na área de preparação e posicionamento de doentes, assim como na escolha de incidências e constantes radiológicas, com vista à colheita de imagens radiográficas;
- b) Tem a seu cargo a execução dos exames radiológicos convencionais e especiais, com exceção daqueles cujo relatório médico contribui a simultânea observação radioscópica a efetuar pelo radiologista, bem como qualquer ato que, pela sua particular complexidade, envolva riscos para os doentes;
- c) Utilizando os métodos e as técnicas mais apropriados, participa na programação, avaliação e execução dos procedimentos necessários ao esclarecimento do exame em causa;
- d) No que respeita às radiações ionizantes, toma as medidas necessárias para a proteção do doente e de si próprio.

Com o desenvolvimento da tecnologia, as antigas fronteiras definidas para as profissões têm sido diluídas, aproximando três diferentes profissões: Radiologia, Medicina Nuclear e Radioterapia, muito próximas na área do saber, obrigando a que haja uma “comunicação” nas áreas profissionais, mas independentes na sua atuação. Pretende-se assim ao aproximar as três áreas distintas, na área formativa, um modelo de ensino que melhor consiga servir os Serviços de Saúde, os seus profissionais e os seus estudantes. Atribuindo-se o nome de Imagem Médica e Radioterapia indo ao encontro da tendência internacionalmente aceite, o que facilita a sua tradução para a língua anglo-saxónica – *Medical Imaging and Radiotherapy* (Terapêutica, 2013).

### **3.2 Caraterização da instituição**

A unidade hospitalar “Alentejana” tem a sua área de influência a coincidir geograficamente com a NUT Baixo Alentejo, abrangendo uma superfície de 8.542,7Km<sup>2</sup>, correspondente a cerca de 9,3% do território nacional, que corresponde ao distrito de Beja com exceção do distrito de Odemira.

A unidade hospitalar tem como missão a prestação de cuidados integrados com qualidade e em tempo útil, a custos socialmente comportáveis, num quadro de eficiência e eficácia, em estreita articulação com outros serviços de saúde e instituições sociais da comunidade.

A par das atividades assistenciais são desenvolvidas as funções de formação, treino e investigação consideradas necessárias ao desenvolvimento técnico-profissional dos trabalhadores e seus colaboradores.

A unidade hospitalar “Alentejana” tem a sua sede em Beja e integra um Hospital Alentejana (Beja) e 13 Centros de Saúde/UCSP (Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira) e uma Unidade de Saúde Familiar, incluindo mais de 60 Extensões de Saúde.

A unidade hospitalar é constituída pelos Recursos Humanos constantes do quadro abaixo:

<b>GRUPO PROFISSIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Assistente Operacional</b>	393
<b>Assistente Técnico</b>	244
<b>Conselho de Administração</b>	5
<b>Outro Pessoal</b>	1
<b>Pessoal de Enfermagem</b>	538
<b>Pessoal de informática</b>	17
<b>Pessoal Dirigente</b>	10
<b>Pessoal Docente</b>	1
<b>Pessoal em Formação Pré carreira</b>	66
<b>Pessoal Médico</b>	164
<b>Pessoal Técnicos Superiores de Diagnostico e Terapêutica</b>	119
<b>Pessoal Técnico Superior de Saúde</b>	33
<b>Pessoal Técnico Superior</b>	44
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1635</b>

**Quadro 2 – Recursos Humanos da Unidade de Saúde "Alentejana"**

**Fonte: Autoria própria baseada nos dados da instituição de fevereiro/2019**

## **4 METODOLOGIA DO ESTUDO**

Com este estudo pretende-se conhecer quais os fatores que influenciam a satisfação profissional dos TSDTR que realizam trabalho de urgência no hospital Alentejana, sediada em Beja e quais os fatores variáveis que podem influenciar essa mesma satisfação profissional e a repercussão desta na organização e no seu desempenho.

A metodologia é um processo lógico onde se explicam as várias fases da investigação de modo a que se possa chegar ao conhecimento.

Acompanhando Jorge (2017), a investigação é constituída por:

- Delineamento da investigação (classificação da investigação em termos quantitativos, método e técnicas);
- Procedimento;
- Pergunta de partida, objetivo geral, objetivos específicos e hipóteses;
- Amostra e população;
- O instrumento de estudo e as suas variáveis;
- Estratégia de tratamento de dados.

### **4.1 Delineamento da investigação**

Considerando que se pretende estudar um contexto real, optou-se pelo método de estudo de caso, através do qual se vai estudar uma parte da população dos TSDT numa instituição de saúde específica designada por “Hospital Alentejana”. O estudo de caso, como estratégia de investigação, é abordado por vários autores como Yin (1993 e 2005), Stake (1999), Rodriguez *et al.* (1999), citados por Meirinhos e Osório (2010), podendo incidir em algo bem definido ou concreto como um indivíduo, um grupo ou uma organização, ou em algo menos definido ou definido num plano mais abstracto, como decisões, programas, processos de

implementação ou mudanças organizacionais. A vantagem do estudo de caso é a sua aplicabilidade a situações humanas, a contextos contemporâneos de vida real (Dooley, 2002).

Este estudo é um estudo não-experimental de caráter exploratório e quantitativo onde se irão apenas observar e analisar os fatores que influenciam a satisfação profissional dos profissionais em estudo e a que tipos de riscos psicossociais estão sujeitos.

Considera-se estudo não-experimental aquele em que o investigador apenas observa, regista, analisa e por fim correlaciona os fatos e as variáveis em estudo sem as modificar (Martins, 1990, p. 22). Este método é utilizado e indicado para as pesquisas nas áreas das Ciências Humanas.

## **4.2 Procedimentos**

Para a concretização dos objetivos do estudo, procedeu-se à aplicação de um questionário aos TSDT de Radiologia, Fisioterapia e Cardiopneumologia no Hospital Alentejana sediada em Beja, pertencente à Unidade de Saúde Alentejana. Para tal, de acordo com a atitude voluntária dos colaboradores e garantindo-se sempre a preservação dos dados, os questionários foram enviados para as caixas de correio eletrónico institucionais e a recolha de dados foi realizada através da aplicação de um questionário disponibilizado *online* através de um *link* criado no *Google Docs*.

O questionário apresenta uma breve explicação sobre o fim a que se destina e observa a regra de anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. A aplicação do questionário decorreu durante os meses de abril e junho de 2019.

## **4.3 Questão de Partida, Objetivos e Hipóteses**

A satisfação profissional dos trabalhadores depende de fatores tão distintos como a saúde, as compensações monetárias, a comunicação e envolvimento entre trabalhadores e chefias, a organização do serviço e as condições de trabalho.

Com este estudo pretendeu-se saber quais os fatores que influenciam a satisfação dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica na área da Radiologia, que trabalham em regime de turnos, assegurando serviço de urgência de 24 horas. Objetivou-se ajudar a organização e as chefias a perceber qual o grau de satisfação e analisar as repercussões que as variáveis sociodemográficas e profissionais podem ter na vida profissional e pessoal do trabalhador.

Considerando isto, propôs-se como pergunta de partida:

“Que fatores influenciam a satisfação dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia que trabalham em regime de urgência, e por turnos, na instituição de saúde hospitalar Alentejana?”

Para poder responder à pergunta de partida estabeleceu-se como objetivo geral deste estudo o propósito de avaliar e conhecer os fatores que influenciam a satisfação dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia a trabalhar, em regime de urgência, com um horário de rotatividade de 24 horas, e tomando como comparação o grupo de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica que não realizem trabalho de urgência em regime rotativo e noturno tais como os Técnicos de Cardiopneumologia e Fisioterapia.

Este estudo teve como objetivos específicos:

- Conhecer e descrever as características sociodemográficas dos TSDT que executam serviço de urgência e os que não realizam serviço de urgência;
- Conhecer e descrever as características socioprofissionais dos TSDT que realizam serviço de urgência e dos que não realizam serviço de urgência;
- Avaliar a satisfação profissional dos TSDTR, em regime de urgência e dos TSDT que não realizam serviço de urgência;
- Perceber a eventual relação entre o nível de satisfação profissional e o risco de vir a sofrer de riscos psicossociais (*stress* e *burnout*).

Partindo destes objetivos e com base no estudo colocaram-se as seguintes hipóteses:

**Questão 1** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pelos fatores sociodemográficos (género, idade, formação académica e situação familiar).

**Questão 2** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pelos fatores profissionais (categoria profissional e tempo de serviço).

**Questão 3** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pelos fatores organizacionais (vencimento, relação com os superiores hierárquicos, características laborais, órgãos de gestão, qualidade da prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade).

**Questão 4** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pela rotatividade dos diferentes turnos no serviço.

**Questão 5** – Os TSDT que fazem turnos estão mais insatisfeitos do que os que não os fazem.

#### **4.4 Instrumento de recolha de dados**

Um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da satisfação profissional é o *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) – Short Form, de Weiss, Dawis, England e Lofquist (1967), contribuindo amplamente para o estudo das características psicométricas, adaptando-o a população portuguesa.

É de salientar a importância da investigação das características psicométricas como instrumento de avaliação da satisfação no trabalho. Torna-se fundamental não só para perceber o conceito, mas também para se poder estimular as mudanças necessárias para que haja um aumento da satisfação no trabalho. A satisfação com o trabalho pode ser medida num *continuum* entre a insatisfação (regularmente associada ao *stress* e *burnout*), passando por um estado neutro, até à satisfação (Levinson, 1998, Ferreira *et al.*, 2009)

De acordo com o tipo de estudo, o inquérito utilizado (Anexo 1) compreende 2 secções:

- Questionário Sociodemográfico (autoria própria);
- Questionário *Minnesota Satisfaction Questionnaire- Short version* (MSQ) de Weiss, Dawis, England & Lofquist (desenvolvido em 1967)

#### **4.4.1 Questionário Sociodemográfico**

Em primeiro lugar procurou-se realizar um levantamento das variáveis pessoais que possam vir a interferir na satisfação profissional dos trabalhadores.

Assim, na primeira secção pretendeu-se recolher informações que permitam identificar as características pessoais dos técnicos de Radiologia, Fisioterapia e Cardiopneumologia em estudo. Optou-se por estudar as seguintes variáveis: género, idade, estado civil, número de filhos, habilitações literárias, trabalho em várias instituições, número de horas médio de trabalho semanal, tipo de turno, tipo de vínculo, acumulação de funções, tipo de entidade empregadora, salário mensal líquido e tempo de serviço prestado na instituição.

#### **4.4.2 Questionário *Minnesota Satisfaction Questionnaire-Short Version***

A literatura apoia-se em duas abordagens para conseguir medir a satisfação profissional: uma avalia-a de um modo global (aborda um único item) e a outra de uma maneira multidimensional (destaca diferentes aspetos e facetas do trabalho).

Como foi abordado anteriormente, a satisfação profissional é verificada por meio de diversas variáveis. Da literatura identificaram-se vários instrumentos da avaliação da satisfação profissional, tais como:

- *Job Satisfaction Survey* (JSS, Spector, 1985) – desenvolvido para o setor do serviço social;
- *Emergency Physician Job Satisfaction Scale* (EPJS, Lloyd et al., 1994) – desenvolvido para médicos em departamentos de emergência;



- *Nurse Satisfaction Scale* (NSS, Ngo, 1993) – desenvolvido para avaliar a satisfação entre enfermeiros;
- *McCloskey/Mueller Satisfaction Scale* (MMSS, Mueller e McCloskey, 1990) – para ser aplicado a enfermeiros em contexto hospitalar;
- *Measure of Job Satisfaction* (MJS, Traynor e Wade, 1993) – para o setor de enfermagem comunitária;
- *Teacher Job satisfaction Questionnaire* (TJSQ, Lester, 1982; adaptação portuguesa de Seco, 2000) – para avaliar a satisfação profissional dos professores;

O *Minnesota Satisfaction Questionnaire* é um dos instrumentos de referência na área da psicologia para a avaliação da satisfação profissional, que procura incluir várias dimensões associadas à satisfação profissional, fornecendo informação mais específica sobre os fatores que se encontram implícitos na satisfação profissional em comparação com os restantes instrumentos de Weiss, Dawis, England & Lofquist (1967 citado em Ferreira et al,2009).

O *Minnesota Satisfaction Questionnaire* apresenta-se em duas formas, uma longa e uma versão curta. A versão longa é constituída por 100 itens que permite avaliar 20 dimensões de satisfação profissional e cada dimensão com 5 itens. A versão reduzida, denominada por *Minnesota Satisfaction Questionnaire-short version* inclui 20 itens retirados da versão original, que melhor representa as 20 dimensões avaliadas pelo questionário original. Cada item é avaliado por uma escala de tipo de Likert com 5 opções de resposta, que vai desde o muito insatisfeito (pontuação 1) até ao muito satisfeito (pontuação 5).

Segundo Hair *et al.* (1998) citado por Preto (2013) o coeficiente de *alfa de Cronbach* permite avaliar a qualidade do modelo fatorial obtido, permitindo verificar se dentro do mesmo fator os itens estão relacionados com o constructo. Para tal, valores superiores a 0,6 são valores bons de consistência interna.

As dimensões do MSQ referem-se a aspetos como: atividade; independência; variedade; estatuto social; valores morais; segurança e estabilidade no emprego; serviço social; autoridade; utilização das capacidades; responsabilidade; criatividade; realização pessoal que se obtém com o trabalho; progressão profissional; políticas da instituição; compensação; supervisão-relações humanas; supervisão-técnica; reconhecimento por fazer um bom trabalho; colegas de trabalho e condições gerais de trabalho. A teoria implícita ao MSQ baseia-se no pressuposto que o acordo no trabalho depende da correspondência entre as capacidades individuais e os reforços existentes no ambiente de trabalho (Ferreira *et al.*, 2009).

Os resultados obtidos evidenciam qualidades psicométricas adequadas, com um valor elevado de consistência interna, coeficientes de estabilidade adequados e uma ajustada validade convergente (resultante da correlação como Cuestionario de Satisfaccion S20/30 de Melia e Peiro (Gaião, 2013).

Verificou-se que este instrumento já foi validado para a população portuguesa por Sousa (2011), autor que realizou um estudo sobre a medição da satisfação profissional dos Técnicos de Farmácia e dos Farmacêuticos do Norte de Portugal. Na validação da escala, Sousa (2011), concluiu que este instrumento apresenta uma solução bifatorial e onde os estudos de confiabilidade das escalas e subescalas apresentam valores de *Alpha de Cronbach* bons (entre 0,85 a 0,91).

#### **4.5 Estratégia de análise de dados**

A recolha de dados deste estudo realizou-se entre 4 de abril e 4 de junho de 2019 (3 meses).

A técnica utilizada na recolha de dados consistiu no envio do questionário por correio eletrónico para a amostra em estudo (T.S.D.T de Radiologia, Fisioterapia e Cardiopneumologia). No e-mail que foi enviado aos T.S.D.T. consta uma primeira nota introdutória a explicar o objetivo do estudo e o link que teriam que seguir para o preenchimento *online*.

Após terminar a recolha de dados, torna-se necessário organizar a informação obtida para ser analisada e tratada de forma a obter as respostas às hipóteses colocadas. No tratamento estatístico de dados foi utilizado o programa informático *Statistical Pacakge of Social Sciences (SPSS)*.

## **4.6 População e Amostra**

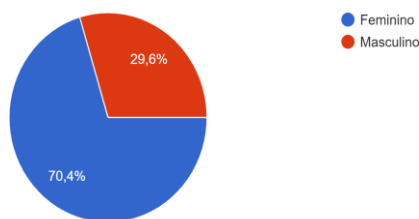
Segundo Fortin (1999, citado por Preto, 2013) o conceito de população assenta no conjunto de vários elementos de um grupo bem definido que têm em comum uma ou várias características, na qual se baseia a investigação. Para poder responder às hipóteses colocadas neste estudo é necessário seleccionar a população alvo (conjunto de indivíduos que interessam ao investigador) e a amostra (conjunto de indivíduos que correspondam aos critérios).

Logo, a população em estudo foram os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica do hospital Alentejana, sediada em Beja e os indivíduos estudados deste estudo foram apenas os TSDT de Radiologia, Fisioterapia e de Cardiopneumologia, pelo facto de uns realizarem trabalho em regime de Urgência (Radiologia) e os outros não (Fisioterapia e Cardiopneumologia), num total de 32 TDST.

### **4.6.1 Caracterização geral da amostra**

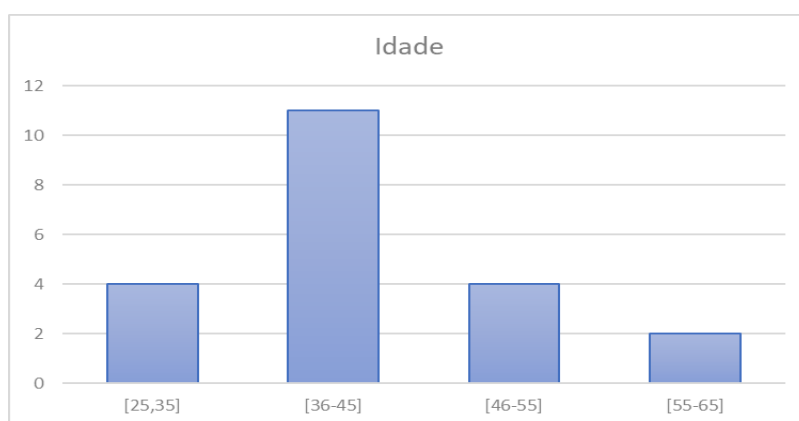
A população em estudo é composta por 32 indivíduos T.S.D.T, tendo-se enviado o questionário a todos eles. Do total da população responderam 27, o que corresponde a uma taxa de resposta de 84,4%.

Como se pode ver na figura 1 que demonstra que dos 27 indivíduos em estudo 8 (29,6%) são do género masculino e 19 (70,4%) são do género feminino.



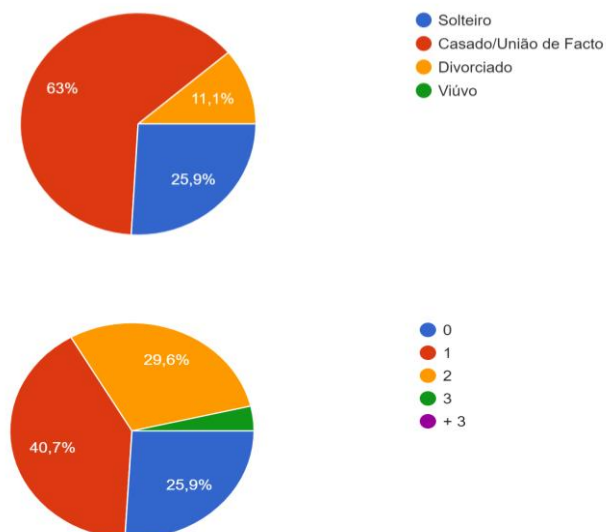
**Gráfico 1 – Distribuição da amostra por género (fonte: questionário)**

No que diz respeito à idade dos indivíduos inquiridos, esta varia entre os 26 e os 64 anos, conforme se demonstra na figura seguinte.



**Gráfico 2 – Distribuição da amostra por idades (fonte: questionário)**

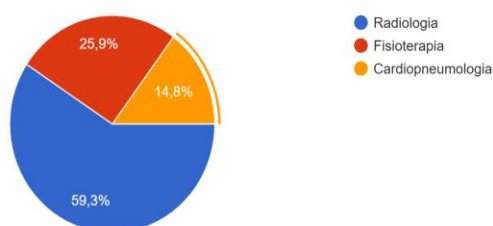
Relativamente ao estado civil, verifica-se que 17 (63%) dos indivíduos inquiridos são casados ou em união de facto, 7 (25,9%) são solteiros e 3 (11,1%) são divorciados. Em relação ao número de dependentes verifica-se que 11 dos indivíduos (40,7%) inquiridos têm um único dependente e apenas 1 (3,8%) têm 3 dependentes, conforme demonstra a figura 3.



**Gráfico 3 – Distribuição da amostra por estado civil e do número de dependentes (fonte: questionário)**

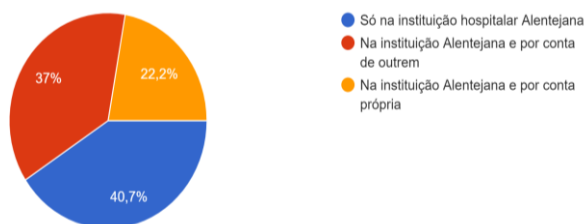
No que se refere à formação académica, conclui-se que 21 dos indivíduos (77,8%) têm o grau de licenciatura e 6 dos inquiridos (22,2%) têm o grau de bacharelato, não existindo nenhum indivíduo com o grau de mestre ou doutoramento. Já no que se refere ao tipo de vínculo de trabalho com o hospital Alentejana, 44,4% (12) têm contrato a termo incerto (CIT) e 55,6% (15) tem contrato efetivo (sem termo - CTFP).

A distribuição dos indivíduos estudados em relação à área funcional verifica-se que 59,3% (16) dos indivíduos exercem funções na área de Radiologia, 25,9 % (7) dos indivíduos trabalham na área de Fisioterapia e 14,8% (4) dos indivíduos trabalham na área da Cardiopneumologia, conforme demonstra a figura 4.



**Gráfico 4 – Distribuição da amostra por área funcional (fonte: questionário)**

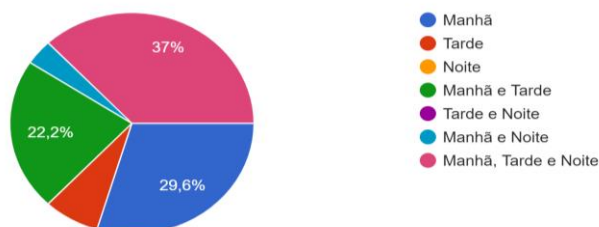
No que concerne à realização de funções, verifica-se que 40,7% (11) dos indivíduos inquiridos só exerce funções no hospital Alentejana e 37% exerce na instituição Alentejana e por conta de outrem. 22,2% (6) dos indivíduos inquiridos exerce funções na instituição Alentejana e por conta própria conforme a figura a abaixo indica.



**Gráfico 5 – Distribuição da amostra em relação as funções desempenhadas (fonte: questionário)**

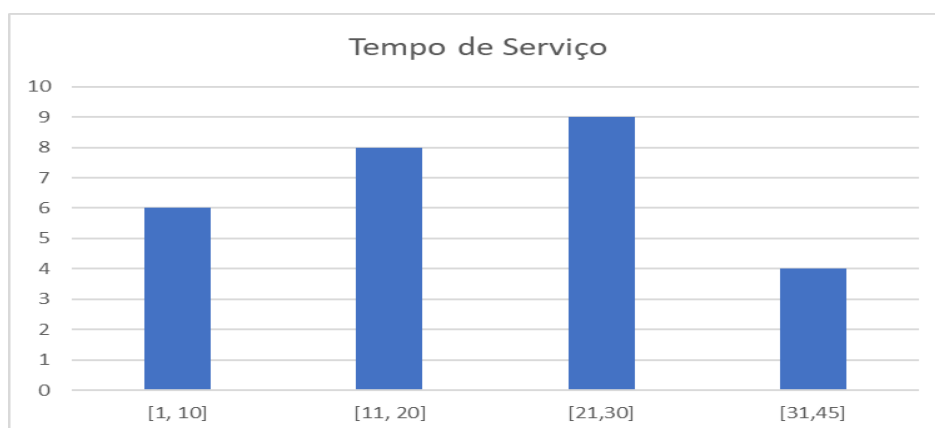
No que concerne à carga horária de trabalho, todos os indivíduos estudados têm uma carga horária de 35 horas semanais.

Dos indivíduos que foram inquiridos verificamos que 59,3% (16) trabalham ao fim de semana e 40,7% (11) está livre ao fim de semana. No que se refere ao tipo de turnos existe uma variação de quem só faz o turno da manhã 29,6% (8) até quem só faz os turnos da manhã e noite 3,7% (1), sendo que 37% (10) faz todos os turnos, conforme se demonstra na figura seguinte.



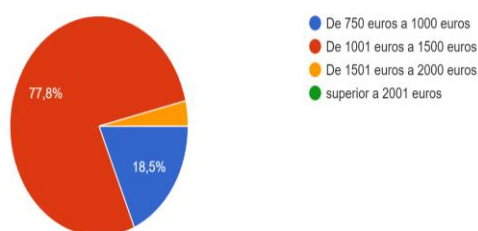
**Gráfico 6 – Distribuição da amostra referente ao tipo de turnos que se realiza (fonte: questionário)**

O tempo de serviço dos indivíduos estudados varia desde 1 a 10 anos ( 22%- 6), 33%( 9)dos indivíduos estudados enquadra-se na classe de 21 a 30 anos de serviço, e só 15% (4) dos indivíduos tem mais que 31 anos de serviço efetivo, conforme indica a figura 7.



**Gráfico 7** – Distribuição da amostra referente aos anos de serviço (fonte: questionário)

Como se pode verificar na figura 8, a remuneração mensal líquida varia entre 750 e 2000 euros. 18,5% (5) indivíduos auferem entre 750 e 1000 euros e 77,8% (21) auferem entre 1001 e 1500 euros, não existindo nenhum indivíduo que aufera um rendimento mensal superior a 2001 euros mensais.



**Gráfico 8** – Distribuição da amostra por remuneração mensal líquida (fonte: questionário)

## 5 RESULTADOS

No capítulo anterior realizou-se a caracterização metodológica utilizada no presente estudo e, bem assim, a caracterização dos indivíduos inquiridos.

Neste capítulo será apresentado o estudo de confiabilidade do instrumento utilizado o *Minnesota Short Questionnary-Short Version* (MSQ-short version). Realizou-se uma análise fatorial, com a finalidade de se analisarem as propriedades psicométricas do instrumento usado (MSQ). De modo a poder validar os níveis de consistência de confiabilidade<sup>1</sup> dos itens/subescalas criados calculou-se o *Alpha de Cronbach* ( $\alpha$  de Cronbach). Segundo Hair *et al.* (2007) os valores do  $\alpha$  de Cronbach que sejam superiores a 0,7 vão ter uma boa consistência interna.

### Resumo de processamento de casos

		N	%
Casos	Válido	26	96,3
	Excluídos <sup>a</sup>	1	3,7
	Total	27	100,0

a. Exclusão por método listwise com base em todas as variáveis do procedimento.

### Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,851	6

Fonte: questionário

Após esta análise dividiu-se em várias subescalas, correspondendo a primeira subescala à “autonomia”, incluindo os itens 4, 12, 13, 14, 16 e 20; a segunda

---

<sup>1</sup> A confiabilidade avalia o grau de consistência entre diversas medidas de uma variável. A consistência interna é uma medida de confiabilidade vulgarmente utilizada podendo ser calculada através do *Alpha de Cronbach*. (Marôco2010 citado por Preto2013)



subescala denominou-se “realização pessoal”, com os itens 1, 2, 3, 5 e 8; a terceira subescala com a designação de “ambiente e chefia” incluindo os itens 6, 7, 9 15 e 17; e a quarta subescala denominada “extrínseco e promoção” com os itens 10 11, 18. O item 19 foi eliminado da quarta subescala por apresentar um  $\alpha$  de Cronbach inferior a 0,7.

Os valores de *Alfa de Cronbach* obtidos das subescalas foram os seguintes:

- subescala autonomia: 0,851
- subescala realização pessoal: 0,786
- subescala ambiente e chefia: 0,757
- subescala extrínseco e promoção: 0,768

Obtendo um *Alfa de Cronbach* total de 0,851 conferindo assim uma boa consistência interna.

## 5.1 Testes de Hipóteses

Nos testes das hipóteses consideraremos que os valores médios de satisfação profissional  $\leq$  que 2 correspondem a insatisfeito ou muito insatisfeito, os valores médios de satisfação profissional  $\geq$  que 4 indicam satisfação ou muito satisfeito e os valores médios de 3 podem ser interpretados como um valor de ambivalência.

	Mínimo	Máximo	Media	Desvio-padrão
<b>Autonomia</b>	2,17	5,00	3,5385	0,67216
<b>Realização pessoal</b>	2,80	4,80	3,7692	0,61629
<b>Ambiente e chefia</b>	2,00	4,80	3,2960	0,66111
<b>Extrínseco e promoção</b>	1,00	4,33	2,4568	0,79608

Tabela 1 – Níveis de Média, Mínimo, Máximo e Desvio padrão dos itens (fonte: questionário)

Ao analisar os resultados obtidos sobre a satisfação profissional dos TSDT verifica-se que nos itens de autonomia, realização pessoal e ambiente e chefia existe um valor de média acima do valor 3, enquanto que no item extrínseco e promoção existe um valor abaixo de 3 (2,45), que indica alguma insatisfação por parte dos TSDT.

**Questão 1 – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pelos fatores sociodemográficos (género, idade, formação académica e situação familiar).**

**H1** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pela dimensão autonomia em relação ao fator sociodemográfico do género.

**H2** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pela dimensão realização pessoal em relação ao fator sociodemográfico do género.

**H3** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pela dimensão ambiente e chefia em relação ao fator sociodemográfico do género.

**H4** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pela dimensão extrínseco e promoção em relação ao fator sociodemográfico do género.

Após análise dos dados calculamos a média (M) e o desvio padrão(DP) dos quatro itens, no item autonomia relativo aos TSDT do sexo masculino obteve-se: M=3,7083; DP=0,71686; no item realização pessoal obteve-se: M=3,7714; DP=0,63696; no item ambiente e chefia obteve-se M=3,4571; DP=0,90711; e no item extrínseco e promoção obteve-se M=2,7083; DP=0,82496. Nos TSDT do sexo feminino obteve-se no item autonomia: M=3,4630; DP=0,65817; realização pessoal M=3,7684; DP=0,622632; extrínseco e promoção: M=2,3509; DP=0,8153; e ambiente e chefia: M=3,4751; DP=0,55836, conforme se demonstra na tabela seguinte.

	Masculino		Feminino	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Autonomia	3,7083	0,71686	3,4630	0,65817
Realização pessoal	3,7714	0,65817	3,7684	0,62632
Ambiente e chefia	3,4571	0,90711	3,2333	0,55836
Extrínseco e promoção	2,7083	0,82496	2,3509	0,78153

**Tabela 2 – Diferença da Satisfação Profissional entre gêneros (fonte: questionário)**

Logo, pode afirmar-se que os TSDT do sexo masculino em três dos itens (autonomia, realização pessoal e ambiente e chefia) apresentam níveis de satisfação profissional superiores aos elementos do sexo feminino, mas não obstante apresentam um desvio padrão superior, principalmente no item ambiente e chefia superior aos TSDT do sexo feminino (0,90711/0,55836), o que torna os TSDT do sexo feminino neste item mais consistentes com as respostas obtidas.

## **Questão 2 - A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pelos fatores profissionais (categoria profissional e tempo de serviço).**

**H1** – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pelo tempo de serviço

Tendo como objetivo identificar se os fatores profissionais, tempo de serviço (calculado em anos) influencia a satisfação profissional dos TSDT, calcularam-se os Coeficientes de Pearson (que mede a intensidade da relação entre duas variáveis quantitativas).

A tabela seguinte mostra que os valores de significância apresentam níveis baixos de correlação entre eles. Por um lado, o tempo de serviço e por outro lado os níveis de autonomia (-0,031), realização pessoal (0,036), ambiente e chefia (-0,123) e extrínseco e promoção (0,079). Logo com um valor de significância alto não é

possível concluir nada acerca desta amostra, sendo que isso pode dever-se ao facto de a amostra ser pequena para obter valores significativos.

Logo, não encontramos evidências de que o tempo de serviço interfere com a satisfação profissional dos TSDT.

Tempo de Serviço	Correlação de Pearson	Significância	N
Autonomia	-0,031	0,879	26
Realização pessoal	0,036	0,861	26
Ambiente e chefia	-0,123	0,560	25
Extrínseco e promoção	0,079	0,695	27

\*p<0,05 \*\*p<0,01

**Tabela 3 – Correlação de Pearson entre a Satisfação profissional e o tempo de serviço (fonte: questionário)**

**Questão3 – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pelos fatores organizacionais (vencimento, relação com o superior hierárquico, características laborais, órgãos de gestão, qualidade da prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade).**

**H1-A** satisfação profissional dos TSDT está influenciada pela remuneração auferida.

Para se poder identificar se os níveis de satisfação dos TSDT estão correlacionados com a remuneração, calculou-se a correlação de Pearson, conforme se demonstra na tabela seguinte.

Remuneração	Correlação de Pearson	Significância	N
Autonomia	0,537**	0,005	26
Realização pessoal	0,492*	0,011	26
Ambiente e chefia	0,290	0,159	25
Extrínseco e promoção	0,360	0,065	27

\*p<0,05 \*\*p<0,01

**Tabela 4 – Correlação de Pearson entre a satisfação profissional e a remuneração (fonte: questionário)**

Após análise dos dados obtidos, obteve-se uma correlação de Pearson nos itens autonomia e realização pessoal de 0,537 e 0,492 respectivamente, significativa ao nível da significância de 0,005 para a autonomia e 0,011 para a realização pessoal. Nos itens ambiente e chefia e extrínseco e promoção verifica-se que os valores de significância apresentam valores acima de 0,05, logo a correlação de Pearson não é significativa. Com base nestes resultados, pode concluir-se que a remuneração é influenciada positivamente pelos itens autonomia e realização pessoal.

## **H2-A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pelas chefias**

Na tabela abaixo pode verificar-se a influência que a chefia tem na satisfação dos TDST no item de autonomia (0,904), realização pessoal (0,634), ambiente e chefia (0,778) e no item extrínseco e promoção (0,217).

Chefias	Significância	N(S/N)
Autonomia	0,904	S-4 / N-22
Realização pessoal	0,634	S-3 / N-23
Ambiente e chefia	0,778	S-3/ N-22
Extrínseco e promoção	0,217	S-4/ N-23

\*p< 0,05 \*\*p <0,01

**Tabela 5 – Correlação entre chefia e a satisfação profissional dos TSDT (fonte: questionário)**

A leitura que se obtém destes resultados é que os valores da significância são elevados nos itens em estudo, logo as chefias acabam por não ter influência nos referidos itens.

**Questão 4 – A satisfação profissional dos TSDT é influenciada pela rotatividade dos diferentes turnos no serviço.**

Após uma análise dos resultados verifica-se que nos itens de autonomia, realização pessoal, ambiente e chefia e extrínseco e promoção existe uma significância muito alta não permitindo tirar conclusões objetivas. Embora exista um maior número de inquiridos a responder que encontram uma maior satisfação profissional ao praticar o horário de manhã (M<sup>1</sup>), tarde (T) e noite (N) (M<sup>1</sup>/T/N-10), pode-se concluir que o turno, onde nos quatro itens, existe alguma insatisfação é o turno da Tarde (T-2) e no M<sup>1</sup>/N (1).

	M <sup>1</sup> /T/ N	M <sup>1</sup>	M <sup>1</sup> /N	T	M <sup>1</sup> /T	Signifi cância
Autonomia	10	8	1	2	5	0,825
Realização profissional	10	7	1	2	6	0,765
Ambiente e Chefia	10	6	1	2	6	0,440
Extrínseco e promoção	10	8	1	2	6	0,838

Tabela 6 – Relação dos turnos e da significância (fonte: questionário)

**Questão 5 – Os TSDT que fazem turnos estão mais insatisfeitos do que os que não os fazem.**

Os dados recolhidos da nossa amostra permitem-nos afirmar que existe uma maior insatisfação por parte dos TSDT que realizam os turnos da tarde, pois o item extrínseco e promoção apresenta o valor mais baixo dos quatros itens (1,8333).

Pode-se também concluir que o turno que mais satisfaz os TSDT é o turno M<sup>1</sup>/T/N pois é o que tem uma maior média dos quatro itens (3,608). Mas pode afirmar-se que, no item de realização pessoal, o turno de M<sup>1</sup>/N é aquele em que existe maior satisfação, pois apresenta a média mais alta de 4,4000.

	M <sup>1</sup> /T/N	M <sup>1</sup>	M <sup>1</sup> /N	T	M <sup>1</sup> /T
Autonomia	3,6167	3,2917	3,8333	3,6667	3,6667
Realização profissional	3,7400	3,6286	4,4000	4,1000	3,7667
Ambiente e chefia	3,5200	3,2333	2,6000	2,7000	3,3000
Extrínseco e promoção	2,5667	2,5417	2,3333	1,8333	2,3889

Tabela 7 – Relação da média dos 4 itens com os turnos realizados (fonte: questionário)

$M^1/T/N$	$M^1$	$M^1/N$	T	$M^1/T$
3,3608	3,1738	3,2917	3,0750	3,2806

**Tabela 8 – Média dos turnos realizados (fonte: questionário)**

Após pesquisa de literatura realizada constatou-se que é uma área pouco estudada em Portugal, recaindo a maioria dos estudos de Satisfação Profissional sobre outros profissionais de saúde tais como enfermeiros e médicos.

O estudo realizado por Tavares (2008) conclui que os TSDTR, do Hospital Universitário de Coimbra, se encontram de um modo geral satisfeitos com a qualidade do hospital e na prestação dos cuidados pelos serviços. Pereira (2010) também conclui que a maioria dos TSDT de Radiologia (60%) do Centro Hospitalar da Cova da Beira se encontram satisfeitos com o seu trabalho.

Já Sousa(2011) afirma que os profissionais de Farmácia hospitalar estão mais satisfeitos que os outros profissionais da Farmácia de Oficina e que os TSDT de Farmácia também se encontram mais satisfeitos que os Farmacêuticos. Enquanto Preto (2013), afirma que existem diferentes níveis de satisfação profissional dos TSDTR que exercem funções no privado e no setor público, sendo os do setor público os mais satisfeitos com a autonomia e os mais insatisfeitos com os fatores extrínsecos e promoções.

Visto os TSDT se mostrarem insatisfeitos com a política atual aplicada a toda a sua carreira, julga-se o estudo pertinente ao tentar avaliar qual o grau de satisfação de uma pequeníssima parte dos TSDTR numa instituição do interior.



## 6 CONCLUSÃO

Aqui chegados, cabe-nos fazer uma retrospectiva do trabalho desenvolvido, apresentar as principais conclusões do nosso estudo, enumerar algumas limitações e apontar algumas sugestões para estudos futuros.

O fenómeno da satisfação no trabalho adquire cada vez maior importância para a gestão das organizações, visto que pode ter consequências não apenas na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores, mas pode refletir-se também na produtividade destes e, conseqüentemente, na qualidade do serviço prestado.

No setor da saúde, a satisfação profissional assume uma influência determinante na qualidade dos serviços prestados e, concomitantemente, no nível de saúde da população, o que levou a Comissão Europeia a propor, em 2001, que a satisfação profissional fosse entendida como uma variável da qualidade do trabalho. Em Portugal, a anterior Lei de Bases da Saúde, a lei 48/90 de 3 de agosto, identificava a satisfação dos profissionais como um dos critérios de avaliação do S.N.S. Apesar da importância reconhecida do grau de satisfação dos profissionais de saúde para o funcionamento dos serviços, não encontramos nenhuma referência à mesma na atual Lei de Bases da Saúde.

Atualmente, em todas as organizações, e as instituições de saúde não são exceção, ambiciona-se alcançar um patamar de excelência da qualidade dos serviços, sendo que a aferição da satisfação dos trabalhadores constitui-se como um indicador fundamental na avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

Os profissionais de saúde assumem papéis cada vez mais complexos e essenciais ao funcionamento do S.N.S., numa sociedade em constante mudança, na qual a evolução tecnológica reduz drasticamente os tempos de adaptação. Devido às características específicas do trabalho que desenvolvem, aos riscos que estão sujeitos, à necessidade de desenvolver estratégias de distanciamento emocional do sofrimento alheio, os técnicos de saúde têm uma maior propensão para desenvolver *stress* laboral e, no limite, para sofrer de *burnout*.

Considerando as mudanças constantes que têm vindo a ocorrer no contexto de trabalho dos TSDT importa conhecer o ponto de vista desta classe profissional e qual o nível de satisfação que obtêm com o seu trabalho. A avaliação do grau de satisfação revela-se preponderante na medida em que sabemos que esta influencia a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

Com este estudo, pretendeu-se obter uma verdadeira noção do grau de satisfação dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia a trabalhar em regime de Urgência, 24 horas, numa instituição hospitalar, numa tentativa de perceber e de poder ajudar as chefias a compreender quais os níveis de satisfação dos trabalhadores e que medidas podem implementar para melhorar a satisfação profissional daqueles.

Tendo em conta a evidência estatística, extraímos como principais conclusões deste nosso estudo:

- De uma maneira geral, os TSDT da instituição em estudo demonstram um nível aceitável no que diz à sua satisfação profissional. Para isso contribui, de forma determinante, a relação com os colegas, o grau de autonomia no local de trabalho e, de uma forma geral, a realização pessoal.
- Podemos, no entanto, afirmar que os TSDT do género masculino apresentam níveis de satisfação profissional mais elevados que os TSDT do género feminino, confirmando-se, assim, a hipótese formulada que a satisfação profissional é influenciada pelo género.
- Conclui-se que os principais motivos de insatisfação profissional são a remuneração e a indefinição do estatuto de carreira. Como se verificou, a maioria dos TSDT inquiridos auferem um valor líquido mensal entre 1000 e 1500 euros e assistem há já alguns anos a uma estagnação das progressões, com uma indefinição permanente no que concerne ao estatuto de carreira e ao regime de avaliação do desempenho.

- Com base nos resultados obtidos e verificando-se níveis baixos de insatisfação profissional, podemos concluir que os TSDT em estudo estão sujeitos a baixos níveis de *stress* e, logo, com menor propensão para sofrer de *burnout*.

Tendo em conta que, desde o início, nos propusemos apoiar as chefias na implementação de algumas medidas para incrementar a satisfação profissional dos técnicos, permitimo-nos, nesta fase do nosso estudo, fazer as seguintes sugestões:

- 1) Uma das principais causas de insatisfação identificada prende-se com a baixa remuneração dos TSDT em comparação com o nível remuneratório dos restantes técnicos superiores da administração pública. Considerando as habilitações literárias e as exigências decorrentes de uma profissão que envolve alguns riscos é inegável que os TSDT são mal remunerados. Logo, importa que a tutela e as administrações encontrem formas de valorizar estas profissões ao nível remuneratório o que contribuirá para a dignificação destas e para o aumento da satisfação profissional com consequências positivas no desempenho global das organizações onde estes técnicos trabalham.
- 2) Por outro lado, verificou-se que a satisfação profissional das técnicas é menor que os dos técnicos. Logo, torna-se necessário que as administrações implementem medidas que reduzam esta desigualdade e permitam melhorar a conciliação entre a vida profissional e familiar por parte das técnicas, atendendo à responsabilidade destas como mães e responsáveis pelo equilíbrio familiar.
- 3) Por último, parece-nos que as administrações deverão implementar medidas que permitam uma distribuição equitativa dos turnos, na medida em que a sobrecarga com a atribuição de certos turnos é causa de alguma insatisfação profissional em alguns técnicos.

Identificamos a existência de várias limitações a este estudo, desde logo o pouco tempo disponível para a sua elaboração que não se compadece com os processos

burocráticos e morosos para a obtenção das necessárias autorizações para a recolha de dados nas instituições de saúde e que nos obrigou a aplicar o questionário apenas aos TSDT com os quais tínhamos uma ligação mais próxima. Consideramos que seria importante medir a satisfação profissional dos TSDT com outras classes profissionais para aferir o grau de satisfação dos técnicos quando comparados com outras classes com as mesmas habilitações, com idênticos níveis de exigência e com remunerações substancialmente diferentes.

Apesar de se poder concluir que os níveis de satisfação profissional dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica são satisfatórios, será necessário que a tutela e as administrações entendam a importância vital destes profissionais no âmbito da saúde, seja na área do diagnóstico, seja na área da terapêutica por forma a recompensá-los em termos remuneratórios e de carreira em níveis semelhantes aos restantes técnicos superiores.

## BIBLIOGRAFIA

- ACSS (2019). Administração Central do Sistema de Saúde, IP. obtido em 08 de Fevereiro de 2019, de SNS-Serviço Nacional de Saúde: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/07/22/tecn-diag-e-terapeutica/>
- Ann Smith, C., Organ, D. W. & Near, J. P. (1983). Organizational Citizenship Behavior: Its Nature and Antecedents. (I. U. School of Business, Ed.) *Journal of Applied Psychology*.
- Areosa, J. (2009). Riscos de uma actividade de risco: um estudo de caso em contexto hospitalar. *Configurações*, Revista de Sociologia, pp. 225-239.
- Brazio, F. M. (2016). *Satisfação no Trabalho: um estudo de caso na administração do Porto de Viana do Castelo* (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Associação de Politécnicos do Norte, Viana do Castelo.
- Brum, L. M. (2013). *Satisfação Profissional dos Profissionais de saúde: comparação entre serviços com e sem sistema de gestão da qualidade* (Tese de Mestrado). Universidade do Algarve.
- Carvalho, F. M. (2014). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- College, W. B. (2012). Antecedents and Consequence of Job Satisfaction: Testing a Comprehensive Model Using Integrated Methodology. *Journal of Applied Business Research*.
- Como controlar o absentismo. (s.d.). Obtido em 17 de Janeiro de 2019, de nControl: <http://www.ncontrol.com.pt/como-controlar-o-absentismo.html>
- Diário da República n.º 122/1986, 1. S.-0.-2. (28 de Maio de 1986). Portaria n.º 256-A/86. (M. d. Saúde, Produtor) Obtido em 4 de Janeiro de 2019, de <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/427650/details/normal?q=portaria+256-A%2F86>
- Diário da República n.º 126/1989, S. I.-0.-0. (02 de Junho de 1989). Decreto-Lei n.º 184/89. (P. d. Ministros, Produtor) Obtido em 3 de Janeiro de 2019, de

<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/609807/details/normal?q=decreto+lei+184%2F89>

Diário da República n.º 168/2017, S. I.-0.-3. (31 de Agosto de 2017). Decreto-Lei n.º 110/2017. (M. d. Saúde, Produtor) Obtido em 03 de Janeiro de 2019, de <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/110/2017/08/31/p/dre/pt/html>

Diário da República n.º 168/2017, S. I.-0.-3. (31 de Agosto de 2017). Decreto-Lei n.º 111/2017. (M. d. Saúde, Produtor) Obtido em 03 de Janeiro de 2019, de <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/108079190/details/normal?q=decreto+lei+111%2F2017>

Diário da República n.º 195/1990, S. I.-0.-2. (24 de Agosto de 1990). Lei n.º 48/90. (A. d. República, Produtor)

Diário da República n.º 2/2000, S. I.-B.-0.-0. (4 de Janeiro de 2000). Portaria n.º 3/2000. (M. d. Saúde, Produtor) Obtido em 3 de Janeiro de 2019, de <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/510269/details/normal?q=portaria+3%2F2000>

Diário da República n.º 225/1985, 2. S.-0.-3. (30 de Setembro de 1985). Decreto-Lei n.º 384-B/85,. (M. d. Saúde, Produtor) Obtido em 3 de Janeiro de 2019, de DRE-Diario da Republica Electronico: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/168598/details/normal?q=decreto+lei+384B%2F85>

Diário da República n.º 295/1999, S. I.-A.-1.-2. (21 de Dezembro de 1999). Decreto-Lei n.º 564/99. Obtido em 3 de Janeiro de 2019, de <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/34569575/view?q=decreto+lei+564%2F99>

Diário da República n.º 60/2006, S. I.-A.-0.-2. (24 de Março de 2006). Decreto-Lei n.º 74/2006. (T. e. Ministério da Ciência, Produtor) Obtido em 03 de Janeiro de 2019, de <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/74/2006/03/24/p/dre/pt/html>

Eco, U. (1988). *Como se Faz uma Tese em Ciências Humanas*. Lisboa: Presença.

Ferreira, J., Neves, J., Abreu, P. & Caetano, A. (1996). *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Mc Graw-Hill de Portugal Lda.

- Ferreira, J. (2001). *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: MacGraw Hill.
- Ferreira, J., Fernandes, R., & Haase, R. &. (2009). Minnesota Satisfaction Questionnaire – short form: estudo de adaptação e validação. *Psychologica*, 51, pp. 251-281.
- França, A. C., & Rodrigues, A. L. (1997). *Stress e trabalho – guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.
- Francés, R. (1984). *Satisfação no trabalho e no emprego*. Lisboa: Rés-Editora Lta.
- Fritche, A. T. (1998). Burnout – uma ameaça à integridade do trabalhador com sérios prejuízos às organizações. *Terra e Cultura*, Ano XIX, N.º 36.
- Gaião, A. F. (2013). *A Satisfação no trabalho percebida pela dietista/nutricionista* (Tese de Mestrado). ISCTE – Business School, Lisboa.
- Gonçalves, A. (1995). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas* (Tese de Mestrado). Instituto Superior de Serviço Social de Coimbra, Coimbra.
- Graça, L. (2000). *A Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS*. Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Henriques, A. J. (2003). *Comportamento de cidadania organizacional: o papel da confiança na chefia* (Tese de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Jackson, C. M. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2.
- Locke, E. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. Chicago: Handbook of industrial and organization psychology.
- Maio, T. L. (2016). *A felicidade no trabalho: o impacto na gestão das organizações* (Tese de Mestrado). Instituto Superior de Gestão – Business & Economics School, Lisboa.
- Marqueze, C. M. (2005). Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30.

- Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Eduser: revista de educação*, Vol. 2 (2).
- Melo, S. d. (2012). *Stress relacionado com o trabalho e burnout em técnicos de radiologia* (Tese de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Miguez, J. (1987). Satisfação no trabalho e comportamentos de ausência. *Revista de Psicologia e de Ciencias da Educação*, 2, pp. 17-35.
- Miranda, S. C. (2012). *Stress ocupacional, burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental* (Tese de Mestrado). Faculdade de Filosofia de Braga – Universidade Católica Portuguesa, Braga.
- Moreira, J. S. (2017). *Fatores de riscos psicossociais, experiência de recuperação e bem-estar no local de trabalho: um estudo no hospital dos Açores* (Tese de Mestrado). ISPA, Instituto Universitário – Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Neves, P. C., & Paixão, R. (2014). Comportamentos de cidadania organizacional: uma revisão do conceito. *Comunicação e Ciências Empresariais*.
- Neves, R. P. (2014). Comportamento de cidadania organizacional: uma revisão do conceito. *Revista Científica*, Exedra, 9.
- Nunes, P. (08 de 10 de 2016). Experiência de Hawthorne. Obtido em 02 de 01 de 2019, de KNOOW.NET Enciclopédia Temática: <http://knoow.net/cienceconempr/gestao/experiencias-de-hawthorne/>
- Pacheco, J. M. (2012). *Valores de trabalho, satisfação global com o trabalho e satisfação com a vida: um estudo exploratório das diferenças sócio-demográficas em institutos de saúde* (Tese de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Paula, A. P., & Queiroga, F. (2015). Satisfação no Trabalho e Clima Organizacional: A relação com autoavaliações de desempenho. *Revista de Psicologia: organizações e trabalho*.



- Penha, E. D., Rebouças, S. M., & Pereira, M. C. (2016). Percepção de responsabilidade social e satisfação no trabalho: um estudo em empresas brasileiras. (A. e.-U. Faculdade de Economia, Ed.) REGE.
- Pereira, A. C. (2010). *Factores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica* (Tese de Mestrado). Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Peiró, F. P. (1996). *Tratado de psicología del trabajo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Pereira, J. (2005). *A satisfação no trabalho: uma aplicação ao sector hoteleiro da ilha de São Miguel* (Tese de Mestrado). Universidade dos Açores, Açores.
- Philip M. Podsakoff, S. B. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' Trust in leader, satisfaction and organizational citizenship behavior. (J. P. Inc., Ed.)
- Pisco, M. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Revista de Psicología*, ano III, Setembro.
- Preto, A. M. (2013). *Satisfação profissional dos técnicos de radiologia no setor privado e no setor público* (Tese de Mestrado). Associação de Politécnicos do Norte – Instituto Politécnico do Porto, Porto.
- Ramos, F. (2013-2015). Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: Internato Médico - Ano Comum e Formação Específica. XLII curso de Especialização em Administração Hospitalar, ENSP, Lisboa.
- Raposo, A. S. (2012). *A importância dos comportamentos de cidadania organizacional nas emoções em diferentes fases da gestão de projectos* (Tese de Mestrado). ISCTE – Business School, Lisboa.
- Salancik, J. P. (1978). A Social information processing approach to job attitudes and task design.
- Santos, A. M., & Castro, J. J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 4 (XVI), pp. 675-690.
- Santos, R. N. (2015). *Burnout: um estudo em profissionais de saúde* (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Ciências Empresariais, Setúbal.

- Seco, G. M. (2000). A satisfação na atividade docente (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra.
- Sequeira, J. A. (2016). *Satisfação organizacional, identificação organizacional e intenção de turnover: estudo comparativo com uma amostra de trabalhadores de sector farmacêutico* (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia – Universidade de Lisboa.
- Sousa, J. M. (2011). *Medição da satisfação profissional dos técnicos de farmácia e farmacêuticos do Norte de Portugal* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto, Porto.
- Tavares, O. M. (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra* (Tese de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Terapêutica, G. d. (2013). 1.º Relatório sobre propostas de agregação/fusão dos 1.os ciclos de estudos. Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, Lisboa.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Questionário

Este questionário insere-se no contexto de um projeto de investigação sobre "A avaliação do grau de satisfação dos TSDT de Radiologia a trabalhar em regime de urgência na Instituição ALENTEJANA", no âmbito de uma tese de mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho.

É constituído por duas secções: I-caracterização sociodemográfica da amostra; II-questionário de Satisfação *Minnesota Satisfacion Questionnaire-Short Version*

As suas respostas são anónimas e garantindo a completa confidencialidade dos dados fornecidos: É um questionário de autopreenchimento toda a informação recolhida será tratada estatisticamente e enquanto grupo. A sua participação é muito importante para o desenvolvimento da investigação nesta área. Responda de forma sincera a todas as questões.

Declaração de autorização de dados pessoais:

Esta declaração de consentimento está em conformidade com o disposto nos artigos 7.º e seguintes do novo regulamento da proteção de dados – Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, constituindo uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, pela qual o titular dos dados aceita, mediante declaração, que os dados pessoais, que lhe dizem respeito, sejam objeto de tratamento nos moldes legalmente admissíveis.

Declaro que autorizo a utilização dos meus dados pessoais, para efeitos de análise estatística de dissertação de “Avaliação do grau de satisfação dos TSDT de Radiologia a trabalhar em regime de Urgência na Instituição Alentejana” do Mestrado de Segurança e Higiene no Trabalho do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja), respeitando as obrigações impostas pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

Para responder ao questionário siga a seguinte ligação:

<https://goo.gl/forms/oXgchO3yRY7BHZII3>

Qualquer esclarecimento ou dúvida sobre o questionário poderá contactar-me através do email: 11182@ulsba.min-saude.pt

## I- Caracterização Sociodemográfica da Amostra

### **Género**

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

### **Idade**

---

### **Estado Civil**

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado/União de Facto
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo

### **Número de Filhos**

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ +3

**Habilitações Literárias**

- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

**Tipo de Vínculo**

- ☐ Efetivo (sem termo- CTFP)
- ☐ Termo Incerto (CIT)
- ☐ Termo Certo
- ☐ Prestação de Serviços (Recibos Verdes)

**T.S.D.T em que área funcional?**

- ☐ Radiologia
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Cardiopneumologia

**Trabalha em mais do que um sítio ou Instituição?**

- ☐ Só na instituição hospitalar Alentejana
- ☐ Na instituição Alentejana e por conta de outrem
- ☐ Na instituição Alentejana e por conta própria

**Tem funções de chefia de serviço?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**Carga Horária:**

- ☐ 35 horas semanais
- ☐ 40 horas semanais

**Que tipo de turno, normalmente faz:**

- ☐ Manhã
- ☐ Tarde
- ☐ Noite
- ☐ Manhã e Tarde
- ☐ Tarde e Noite
- ☐ Manhã e Noite
- ☐ Manhã, Tarde e Noite

**Trabalha ao fim de semana?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**Tempo de Serviço**

\_\_\_\_\_

**Qual é aproximadamente o seu vencimento mensal líquido?**

- ☐ De 750 euros a 1000 euros
- ☐ De 1000 euros a 1500 euros
- ☐ De 1500 euros a 2000 euros
- ☐ Superior a 2000 euros

## II-Questionario *Minnesota Satisfacion Questionnaire\_short Version*

Para cada afirmação abaixo, diga qual o seu grau de satisfação de acordo com a escala apresentada

- 1- Muito Insatisfeito -significa que estou muito insatisfeito com este aspeto do meu trabalho.
- 2- Insatisfeito -significa que estou insatisfeito com este aspeto do meu trabalho.
- 3- Indeciso -significa que não consigo decidir-me se estou ou não satisfeito com este aspeto do meu trabalho.
- 4- Satisfeito - significa que estou satisfeito com este aspeto do meu trabalho.
- 5- Muito Satisfeito - significa que estou muito satisfeito com este aspeto do meu trabalho.

Ao responder a este questionário coloque a seguinte questão: Quão satisfeito estou com este aspeto do meu trabalho?

1– A forma como o meu trabalho me permite estar ocupado o tempo todo

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

2– A sensação de realização pessoal que o meu trabalho me dá



	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

3- A oportunidade de fazer coisas pelos outros

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

4- A oportunidade de trabalhar de forma autónoma na minha função

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

5- A oportunidade de ser alguém na comunidade

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

6- A forma como o meu chefe lida com os subordinados

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

7- A competência do meu chefe em termos de tomada de decisões

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

8- A forma como a minha função me permite ter um emprego seguro

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

9- As formas como as políticas da Organização são postas em prática

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

10- A oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos em tempos

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

11- O reconhecimento que tenho por realizar um bom trabalho

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

12- A oportunidade de dizer aos outros o que fazer

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

13- A oportunidade de fazer algo que me permita utilizar as minhas capacidades

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

14- Poder realizar algo que não vá contra a minha consciência

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

15- A forma como os colegas se relacionam uns com os outros

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

16- A liberdade para tomar algumas decisões

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

17- As condições do meu trabalho

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

18- Oportunidades de progressão neste trabalho

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

19- A relação entre o trabalho e o salário

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

20- Oportunidade de usar os meus próprios métodos para fazer o meu trabalho

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeito

Muito obrigado pela sua colaboração.

Sandra Sousa

## Anexo 2

### Identificação das 18 profissões dos TSDT

O artigo 5.º, do Decreto-lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, identifica as dezoito profissões, bem diferenciadas entre si mas que têm em comum as funções “em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planejar, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respetiva profissão, com o objetivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção”. São elas:

1. Técnico de Análise Clínicas e Saúde Pública: *“desenvolvimento de atividades ao nível da patologia clínica, imunologia, hematologia clínica, genética e saúde pública, através do estudo, aplicação e avaliação das técnicas e métodos analíticos próprios, com fins de diagnóstico e rastreio”;*
2. Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica: *“tratamento de tecidos biológicos colhidos no organismo vivo ou morto, com observação macroscópica e microscópica, ótica e eletrónica, com vista ao diagnóstico anatomopatológico; realização de montagem de peças anatómicas para fins de ensino e formação; execução e controlo das diversas fases da técnica citológica.”;*
3. Técnico de Audiologia: *“desenvolvimento de atividades no âmbito da prevenção e conservação da audição, do diagnóstico e reabilitação auditiva, bem como no domínio da funcionalidade vestibular.”;*
4. Técnico de Cardiopneumologia: *“Centra-se no desenvolvimento de atividades técnicas para o estudo funcional e de capacidade anatomofisiopatológica do coração, vasos e pulmões e, de atividades ao nível da programação, aplicação de meios de diagnóstico e sua avaliação, bem como no desenvolvimento de ações terapêuticas específicas, no âmbito da cardiologia, pneumologia e cirurgia cardiorácica.”;*



5. Dietista: *“Aplicação de conhecimentos de nutrição e dietética na saúde em geral e na educação de grupos e indivíduos, quer em situação de bem-estar quer na doença, designadamente no domínio da promoção e tratamento e da gestão de recursos alimentares”;*
6. Técnico de Farmácia: *“desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos, interpretação de prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, na sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento.”;*
7. Fisioterapeuta: *“Centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, de incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar indivíduos com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objetivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida.”;*
8. Higienista Oral: *“realização de atividades de promoção da saúde oral dos indivíduos e das comunidades, visando métodos epidemiológicos e ações de educação para a saúde; prestação de cuidados individuais que visem prevenir e tratar as doenças orais.”;*
9. Técnico de Medicina Nuclear: *“desenvolvimento de ações nas áreas de laboratório clínico, de medicina nuclear e de técnica fotográfica com manuseamento de aparelhagem e produtos radioativos, bem como execução de exames morfológicos associados ao emprego de agentes radioativos e estudos dinâmicos e sintéticos com os mesmos agentes e com testagem de produtos radioativos, utilizando técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento de radiações ionizantes.” ;*

10. Técnico de Neurofisiologia: *“realização de registos de atividade bioelétrica do sistema nervoso central e periférico, como meio de diagnóstico na área da neurofisiologia, com particular incidência nas patologias do foro neurológico e neurocirúrgico, recorrendo a técnicas convencionais e ou computadorizadas.”;*
11. Ortoptista: *“desenvolvimento de atividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas; realização de exames para correção refrativa e adaptação de lentes de contacto, bem como para análise de função visual e avaliação da condução nervosa do estímulo visual e das deficiências do campo visual; programação e utilização de terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e da subvisão; ações de sensibilização, programa de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.”;*
12. Ortoprotésico: *“avaliação de indivíduos com problemas motores ou posturais, com a finalidade de conceber, desenhar e aplicar os dispositivos necessários e mais adequados à correção do aparelho locomotor, ou à sua substituição no caso de amputações e, de desenvolvimento de ações visando assegurar a colocação dos dispositivos fabricados e respetivo ajustamento, quando necessário.”;*
13. Técnico de Prótese Dentária: *“realização de atividades no domínio do desenho, preparação, fabrico, modificação e reparação de próteses dentárias, mediante a utilização de produtos, técnicas e procedimentos adequados.”;*
14. Técnico de Radiologia: *“realização de todos os exames na área de radiologia de diagnóstico médico; programação execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde; utilização de técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes.”;*
15. Técnico de Radioterapia: *“desenvolvimento de atividades terapêutica através da utilização de radiação ionizante para tratamentos, incluindo o pré-*

*diagnóstico e follow-up do doente; preparação, verificação, assentamento e manobras de aparelhos de radioterapia; atuação nas áreas de utilização de técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes.”;*

16. *Terapeuta da Fala: “desenvolvimento de atividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, mas também outras formas de comunicação não verbal.”;*

17. *Terapeuta Ocupacional: avaliação, tratamento e habilitação de indivíduos com disfunção física, mental, de desenvolvimento, social, ou outras, utilizando técnicas terapêuticas integradas em atividades selecionadas consoante o objetivo pretendido e enquadradas na relação terapeuta/utente; prevenção da incapacidade, através de estratégias adequadas com vista a proporcionar ao indivíduo o máximo de desempenho e autonomia nas suas funções pessoais, sociais e profissionais e, se necessário, o estudo e desenvolvimento das respetivas ajudas técnicas em ordem a contribuir para uma melhoria da qualidade de vida.”;*

18. *Técnico de Saúde Ambiental: “desenvolvimento de atividades de identificação, caracterização e redução de fatores de risco para a saúde originados no ambiente, participação no planeamento de ações de saúde ambiental e em ações de educação para a saúde em grupos específicos da comunidade, bem como desenvolvimento de ações de controlo e vigilância sanitária de sistemas, estruturas e atividades com interação no ambiente, no âmbito da legislação sobre higiene e saúde ambiental.”.*